

領収書を添付して提出してください。

- ・高額療養費・附加給付金等に該当する場合は、加入されている健康保険で先に給付を受けてください。
 - ・郵送での申請時は、資格証や免許証などの本人確認書類の写しも追加で添付して送付ください。
- 《郵送先》〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号 医療助成課 宛

<input type="checkbox"/>	子ども
<input type="checkbox"/>	心身障害者
<input checked="" type="checkbox"/>	ひとり親家庭等

医療費給付申請書

記入例

※該当する医療の枠内に○印を付けて下さい。

年 月 日

岡山市長様

下記のとおり、医療費の給付を申請します。
 なお、受給資格の確認に必要な場合、公簿により所得等を確認されることに同意します。

●医療費の振込時期について

申請月の翌月末に振込予定ですが、下記に該当する方は2~3か月程度の時間を要する場合があります。

- ※自己負担額が21,000円（70-74歳は8,000円）以上の場合
 各医療費給付条例第4条の規定により、高額療養費・附加給付金等の支給状況の確認が、必要に応じて追加書類（支給決定通知書、同意書等）の提出を依頼する場合があります。
- ※岡山市国民健康保険加入者の方で療養費（補装具等）を同時に申請された場合
 各医療費給付条例第4条の規定により、療養費の支給状況の確認が必要となるためです。

ひとり親家庭の親または児童の養育者の氏名・住所・電話番号をご記入ください。

申請者	氏名	岡山 太郎					
	住所	(〒700-8546) 岡山市 北区鹿田町一丁目1-1					
受給者番号	フリガナ	オカヤマ	さくら	患者氏名	岡山 さくら	患者生年月日	平成25年9月1日
	職域の健康保険の場合は、その会社等へお勤めの方。国保の場合は世帯主となります。	被保険者氏名	岡山 太郎		資格取得年月日	平成25年9月1日	
	ひとり親家庭等	1	2	3	4	3	2
	保険証	保険記号・番号	岡 1		1234567		
		保険者番号	330019		保険者名称	岡山市国民健康保険	

患者である受給資格者の氏名・生年月日を記入してください。

患者である受給資格者の健康保険の資格取得日

患者である受給資格者の健康保険について被保険者証に記載のとおり記入してください。

医療機関（領収書がある場合は証明不要）	診療(調剤)報酬・訪問看護療養費領収証明書																															
	本人	家族				長					医 歯 薬 訪																					
	診療年月	年 月				患者氏名																										
	診療日	(診療日に○印をして下さい。)																														
	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	保険診療点数	入院		()																												
	訪問看護費	外来		()																												
	他法公費	更生、育成、養育、... (該当するものに○印をして下さい。)																														
他法負担	点																															
☆他法公費による一部負担金	円																															
	医療機関コード																															

領収書がお手元に無い場合は、医療機関でこの欄の証明を受けてください。

医師療養指針で一日10割を支払った場合は、療養費の支給額を決定し、通知書等を添付して指示書・装着証を提出してください。

☆自立支援医療、養育医療、特定疾患等に係る一部負担金の額を記入すること。

市記入欄	給付決定					
	自己負担額①	他法公費負担額②	高額療養費③	附加給付額④	一部負担金⑤ 一定・一般・Ⅱ・Ⅰ	公費給付額 ①-②-③-④-⑤
	円	円	円	円	円	円

必ず記入し、申請者の名義の口座を預け、お金の引き落としをお願いします。

振込口座	金融機関名	（鹿田）銀行	本店・（大供）信用金庫	支店	預金種別	普通(総合)・当座
	フリガナ	オカヤマ タロウ				
	名義人	岡山 太郎				
		（ ）農協	本店・（ ）支所	出張所	店番号	789
					口座番号	7 6 5 4 3 2 1

※名義人は申請者と同じ人に限ります。また、診療月の翌月1日から5年を過ぎると給付金の支給を受けられなくなります。ご注意ください。