様式第7号(第8条関係)

福祉医療費支給申請書

(障害・乳幼児・母子・父子・寡婦・子ども)

　雲仙市長　　　　様

　下記のとおり、医療費の支給を申請します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※　申請者　・　受給者 | | (ふりがな)  氏名 | | |  | | | | | | | | 患者(支給対象者)との続柄 | | | | 本人・父・母・その他(　　　　　) | | | | |
|  | | | | | | | |
| 住所 | | | 電話 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受給者証記号番号 | | |  | | | | | | 患者(支給対象者)生年月日 | | | | | 明・昭  大・平 | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 加入保険の名称 | | |  | | | | | | 記号番号 | | |  | | | | | | | |
| 被保険者 | | |  | | | | | | 患者氏名  (支給対象者) | | |  | | | | | | | |
| 他の世帯員の受診状況 | | | 氏名 |  | | | 医療機関名 | |  | | | 入院外来 | | | | 支払金額 | | 円 | |
| 診療報酬証明書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関 | 診療月 | | | 年　　　　　　月分 | | | | | | | | | | | 日ごとの保険診療による一部負担金が月の上限1,600円を超えるまで記入してください。 | | | | | | |
| 保険診療総点検 | | | 入院 | | | 点 | | 外来調剤 | | | 点 | | |
| 日目　　　点数　　一部負担金額  　　　　日目　　　　点　　　　　　　円  　　　　日目　　　　点　　　　　　　円  　　　　日目　　　　点　　　　　　　円 | | | | | | |
| 入院日数 | | | 日 | | 外来日数 | | | 日 | | |
| 保険診療に対する一部負担金 | | | 入院 | | | 円 | | 外来調剤 | | | 円 | | |
| 後期高齢医療一部負担金 | | | 入院 | | | 点 | | 外来調剤 | | | 点 | | | 医療機関の所在地名称氏名 | | | | | 医療機関コード | |
|  | |
| 入院日数 | | | 円 | | 外来日数 | | | 日 | | |
| 入院 | | | 円 | | 外来調剤 | | | 円 | | |
| 公費負担 | | | 点 | | | | | | | | | | |
| 支給決定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 一部負担金　A | | | | 高額医療費　B | | | 附加給付額　C | | | | | 自己負担額　D | | | | | | 支給額  (A－B－C－D)E |
| 入院 | | |  | | | | 課　・　非 |  | | 有　・　無 | |  | | |  | | | | | |  |
| 外来  (薬剤) | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |  |
|  | | | |  |
| 計 | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |  |

　注1　※印の欄は申請者が記入すること。

　　 　・他の世帯員の受診状況欄は21,000円以上を同月内に支払った者について記入すること。

　　2　　線枠内は、医療機関において記入すること。

　　 　・入院については、当該月の入院日数を併せて記入すること。

　　 　・外来については、当該月のほか外来日数を併せて記入すること。

　　 　・障害者で高齢者の医療の確保に関する法律の適用者にあっては、「高齢者の医療の確保に関する法律一部負担金」の欄に記入することとし、外来については、当該月の一部負担金額を併せて記入すること。

　　3　　線枠内の医療機関の証明については、医療機関の発行する領収書(証明事項の記入されたものに限る。)により代えることができる。