

心身障害者医療助成費支給申請書 記入例

足立区障がい福祉課

申請方法	<ol style="list-style-type: none"> 申請書は領収書の診療月ごとに1枚必要です。1ヶ月分をそろえて請求してください。 領収書は1ヶ月分をまとめ、日付順（古いものが上）に申請書にホチキス留めしてください。 窓口または郵送にて申請してください。
-------------	---

7年 1月 診療分 (障) 医療助成費支給申請書

太枠内を記入してください

負担者番号	8 0 1 3 6 2 1 1	被保険者氏名	足立 太郎
受給者番号	9 1 2 3 4 5 6	被保険者記号番号	21-●● 1111
保険の種類	1 協会 2 組合 3 日雇 4 船員 5 共済 6 国保	保険者 (名称) 足立区 <small>※番号は右詰めで記入してください</small> 番号	1 3 8 2 1 1
	7 後期高齢		
高齢受給者証の交付の有無	1 有 2 無	自己負担割合	1 1割 2 2割 3 3割
申請の種類	1 医科 2 歯科 3 薬剤 4 補装具 5 施術 6 移送 7 その他		
申請の理由	1 契約外医療機関受診 2 都外国保・後期高齢医療保険 3 受給者証を持参しなかった 4 始期の遡及 5 その他 ()		
7年 1月 診療分の医療助成費の申請をします。なお、支給額決定後は下記口座にお振込みください。			
<small>※対象者以外の口座には振込できません</small>			
振込先金融機関	ゆうちょ 銀行	〇〇八 支店	フリガナ アダチ ハナコ 足立 花子
金融機関番号	9 9 0 0	支店番号 1 普通	口座番号 * * 9 9 9 9
令和 7年 4月 1日			
東京都知事 殿		121-0000	
対象者	住所	足立区中央本町1-17-1	
	フリガナ	北館1階 アダチ ハナコ	
	氏名	足立 花子	
	生年月日	S50年〇月×日 (50 歳)	
申請者 (代行者)	住所		
	氏名		
	続柄	電話番号	

● 請求（受診）月時点の健康保険情報を記入してください。

国保組合は「6 国保」

国保の場合：世帯主氏名
 社保の場合：被保険者氏名
 後期高齢医療の場合：本人氏名

● 該当するもの全てに○をしてください。

● 振込先の口座を記入してください。

※ 受給者本人の口座を記入してください。

(承継人を除き本人以外の口座は指定できません)

※ゆうちょ銀行の場合は振込用の店番・番号を記入してください。記号番号では振込できません。

【注意事項】

- 領収書は原本を提出してください。
- 申請書はコピーして利用できますが、保険情報や口座などに変更がないか確認のうえ利用してください。
- 訂正する場合は2本線で削除し記入し直してください。
- 補装具、施術、高額療養費が支給される場合などは、追加の書類（支給決定通知書等）が必要です。お問合せください。