別紙様式

福　祉　対　策　補　助　金　交　付　申　請　書

平成　　 年　　 月　　 日

　九戸村長　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　九戸郡九戸村大字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 第　　 地割　　 番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

年　　　　月分の医療費の補助金を次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　給　者　名 | 生　 年　 月　 日 | 区　　分 |
|  | 昭和平成 | 年 　　月 　　日 | 乳幼児・小学生・中学生・高校生等妊産婦・重度・ひとり親・寡婦 |
| 記号番号 | 記号 | 保険種別 | 協会けんぽ・健保組合・共済・船員国保(一般・退職）・国保組合・後期高齢 | 本 人家 族 |
| 番号 | 保険者名 |  |
| 医療機関 | 所在地名称及び開設者　　　　 別添受領書のとおり |
| 保 険 診 療（入院・入院外） | 診　療　内　容 | 一部負担金（ 食事療養費標準負担額及び生活療養標準負担額を除く ） | 高額療養費等 | 補助金決定額 |
| 別添受領書のとおり |  |  |  |
| 決　定　額 | 別添受領書のとおり |  |  |  |

（振込先口座：　　　　　銀行・信金・農協　　　　　支店　　口座名義人

番号　　　　　　　　　　　　）

　上記のとおり請求します。

　　平成　　 年　　 月　　 日

　　　九戸村長　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　住所　九戸郡九戸村大字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 第　　 地割　　 番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名