

記入例

習志野市ひとり親家庭等医療費等助成申請書

令和〇 年 〇 月 〇 日

習志野市長 宛て

習志野市ひとり親家庭等医療費等の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者 (被保険者)	住所	鷺沼2-1-1
	氏名	習志野 花子
	電話	090-●●●●-△△△△

対象者	申請者との続柄	氏 名		生年月日
	本人	習志野 花子		H1.1.1
	子	習志野 泉		H24.2.2
申請者名義 の振込先	金融機関名 (金融機関コード)	支店名 (支店番号)	口座番号	口座名義 (カタカナで記入)
	鷺沼銀行 (■■■■)	袖ヶ浦 (◎◎◎)	普通 1 2 3 4 5 6 7	ナラシノ ハナコ

申請者名義の口座
をご記入ください。

<市記入欄>

世帯番号				資格取得期間			自己負担金			返却希望		
				H・R	年	月	日	R	.	.	～超・課・非	有・無
					～			R	.	.	～超・課・非	
				H・R	年	月	日	R	.	.	～超・課・非	
受付	計算	計算 確認	入力	入力確認 ①	入力確認 ②	入力確認 ③	助成額			振込日		
							円					