

※受付印

受付番号

2 領収書原本は**原則返却できません**。必要な場合は、事前にコピーをお取りください。

負担者番号
81137325 の場合
は、自己負額がない
限り領収書は返却
できません。

対象児童の医療証・加入している健康保険の情報を参照して記入してください。

複数の領収書をまとめてご申請可能です。

入院などの高額な医療費の場合は、受診した翌月以降に1ヶ月分まとめて申請してください。
(高額医療費に該当する可能性があります)

受給者(保護者)
名義の口座
及び受給者(保護
者)を記入してくだ
さい。

※ゆうちょ銀行へ振り込む場合は、振込用の店番号・口座番号が必要です。

- 申請ができる期間は、医療費の支払日の翌日から5年以内です。
- ※補装具など健康保険へ事前に請求が必要な場合、健康保険への請求期間は2年間なのでご注意ください。
- 全額自己負担(10割負担)した場合などは、先に加入している健康保険組合等への請求が必要になる場合があります。
- 一部負担金が自己負担上限額を超えている場合は1ヶ月分の領収書をまとめてご申請下さい。
- 原則、振込は月の前半申請は翌月の15日、月の後半申請は翌月末日です。
- 高額療養費に該当する場合など、振込までに数か月を要する場合があります。
- 郵送でご申請の場合、郵送事故の責任は負いかねます。