第５号様式（13条関係）

高校生等医療費助成金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）山武市長

(〒　　　　―　　　　)

保護者　　住　 所

電話番号

氏　　名　　　　　　　　　　　　　 　㊞

　高校生等医療費の助成を受けたいので、山武市高校生等医療費の助成に関する規則第13条第1項に基づき申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | 歳 |
| 高校生等氏名 |  | | | |
| 住　　所 | 〒　　－ | | | | | | | | |
| 加入医療保険 | 名 称 | |  | | | | | | |
| 記号・番号 | | 記号 |  | | 番号 | |  | |
| 付加給付  (加入の保険組合に確認してください。) | | 無　・　有  自己負担限度額　　　　　　円　　　　 円未満切捨て | | | | | | |
| 就 学 先 | 別添在学を証明する書類のとおり   * **在学を証明する書類の写しを添付** | | | | | | | | |
| 振込口座  **（注1）** | 金融機関名 | 銀行・金庫・組合・農協　　　　　　　本店・支店・出張所 | | | | | | | |
| 普通預金No. | | 普通 | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | |

1. **口座番号等のわかる通帳やカードの写しを添付のうえ記入すること。**

**なお、それ以降における年度内の申請については記入を省略可。**

**≪添付領収書の確認≫**

* **次の内容の領収書は含まれておりません。**

・学校の管理下で生じた災害（ケガ等）に係る医療機関受診分領収書

（独立行政法人日本スポーツ振興センター災害共済給付申請のあるもの）