第8号様式(第7条関係)

助成金の支給申請は、診療を受けた月の翌月から起算して６箇月以内に行ってください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 受付番号 | 号 |
| 重度心身障害者医療費助成金支給申請書（後期高齢者用）年　　月　　日　　霧島市長　　　　様 |
| 対象者氏名 | 　 | 申請者氏名（続柄） | 　 |
| 申請者住所 | 　 | 連絡先電話番号 | 　 |
| 受給資格者証 | 身（身体障害者）・知（知的障害者）・重（重度障害者）　　　　　　　第　　　　　　　号 |
| 加入保険 | 被保険者氏名 | 　 | 記号・番号 | 　 |
| 対象者生年月日 | 年　　　月　　　日 |

医療機関等証明書（この欄は、お手数ですが医療機関等でお願いします。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診療月 | 年　　月分～　　年　　月分 | 負担区分 | 低Ⅰ・低Ⅱ・一般・上位 |
| 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療総点数 | 入院 | 月点 | 月点 | 月点 | 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に係る一部負担金 | 入院 | 月円 | 月円 | 月円 |
| 月点 | 月点 | 月点 | 月円 | 月円 | 月円 |
| 外来 | 月点 | 月点 | 月点 | 外来 | 月円 | 月円 | 月円 |
| 月点 | 月点 | 月点 | 月円 | 月円 | 月円 |
| 訪問看護療養費 | 月円 | 月円 | 月円 | 訪問看護療養費に係る基本利用料 | 月円 | 月円 | 月円 |
| 月円 | 月円 | 月円 | 月円 | 月円 | 月円 |
| うち他法制度負担分 | 点 | 証明手数料の徴収 | 有（　　　　円）・無 |
| 処方せんを交付した医療機関の名称 | 　 |
| 年　　月　　日　　　　　医療機関等の所在地　　　　　　　〃　　名称　　　　　　　　開設者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

※　支給決定伺（この欄は、市で記入します。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁欄 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 区分 | 一部負担金又は基本利用料Ａ | 高額療養費Ｂ | 付加給付額その他の控除額Ｃ | 自己負担金（Ａ－Ｂ－Ｃ）Ｄ | 証明手数料Ｅ | 支給決定額（Ｄ＋Ｅ） |
| 入院 | 　 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 外来 | 　 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 訪問看護 | 　 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 計 | 　 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

　※　この申請書を提出されるときは、受給資格者証をお持ちください。