

医療券交付申請書

久喜市教育委員会教育長 あて

定期健康診断を受診した結果、学校から下記の疾病について治療の指示がありましたので、医療券の発行を申請いたします。

なお、就学援助が不認定となった場合は、久喜市が医療機関に支払った医療費を遅滞なく返金します。

※太枠のみを記入してください。

記入日	令和 年 月 日	学校発行の受診のすすめ (治療指示書) 等の日付		令和 年 月 日														
保護者	氏 名		電話番号															
	ふりがな		自宅															
			携帯															
	マイナンバー		児童生徒との続柄															
	住所 〒																	
	社会保険の有無		名 称															
有 ・ 無		健保 ・ 国保 ・ 日建 ・ 共済 ・ その他																
児童 ・ 生徒	氏 名		生年月日															
	ふりがな		年 月 日															
	マイナンバー		性 別															
	住所 〒																	
学校 久喜市立 小学校・中学校		学年 第 学年																
疾病名		○で囲んでください		医療券が必要な月を記入してください														
	眼科	トラコーマ・結膜炎		令和 年 月分～令和 年 月分														
	皮膚科	はくせん 白癬（水虫）・かいせん 疥癬・おうしん 膿か疹（とびひ）		令和 年 月分～令和 年 月分														
	耳鼻科	中耳炎・慢性副鼻腔炎（ちくのう）・アデノイド		令和 年 月分～令和 年 月分														
	歯科	う歯（むし歯）		令和 年 月分～令和 年 月分														
	内科・小児科	寄生虫病（虫卵保有を含む）		令和 年 月分～令和 年 月分														
	病院外の薬局で薬を もらう（疾病名： ）・もらわない		令和 年 月分～令和 年 月分															
受診予定の 医療機関																		

教育委員会 確認欄	学校	担当

医療券交付申請書

記入例

久喜市教育委員会教育長 あて

定期健康診断を受診した結果、学校から下記の疾病について治療の指示がありましたので、医療券の発行を申請いたします。

なお、就学援助が不認定となった場合は、久喜市が医療機関に支払った医療費を遅滞なく返金します。

※太枠のみを記入してください。

記入日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	学校発行の受診のすすめ (治療指示書)等の日付	令和××年××月××日
保護者	氏 名		電話番号
	ふりがな くきはなこ 久喜花子		自宅 ****(**)****
			携帯 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆
	マイナンバー		児童生徒との続柄
	× × × × × × × × × × × × × ×		母
	住所 〒346-8501 久喜市下早見85-3		
	社会保険の有無		名 称
(有) ・ 無		健保 ・ (国保) ・ 日建 ・ 共済 ・ その他	
児童・生徒	氏 名		生年月日
	ふりがな くきたいち 久喜太一		〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	マイナンバー		性 別
	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲		(男) ・ 女
	住所 〒346-8501 久喜市下早見85-3		
学校 久喜市立 ◆ ◆ ◆ (小学校) 中学校		学年 第 〇 学年	
疾病名		○で囲んでください	医療券が必要な月を記入してください
	眼科	トラコーマ・結膜炎	令和 年 月分～令和 年 月分
	皮膚科	はくせん 白癬 (水虫) ・ かいせん 疥癬 ・ のう しん 膿か疹 (とびひ)	令和 年 月分～令和 年 月分
	耳鼻科	中耳炎・慢性副鼻腔炎 (ちくのう) ・ アデノイド	令和 年 月分～令和 年 月分
	歯科	(う歯 (むし歯))	令和 年 月分～令和 年 月分
	内科・小児科	寄生虫病 (虫卵保有を含む)	令和 年 月分～令和 年 月分
	病院外の薬局で薬を もらう (疾病名:) (もらわない)		令和 年 月分～令和 年 月分
受診予定の 医療機関	〇〇〇デンタルクリニック		

教育委員会 確認欄	学校	担当