

# 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滞りなく返金します。

※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		平成 年 月 日	
	マイナンバー		性 別	
			男 ・ 女	
	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 のう しん 疥癬・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		平成 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	白癬(水虫)・疥癬・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