

記入例

高額療養費確認承諾書

私は、子ども医療費助成制度における助成金の算定に必要な高額療養費及び
附加給付の内容について、保険者に照会することに承諾いたします。

〇〇年〇〇月〇〇日

押印を忘
れないようお
願いします。

住 所 : 船橋市湊町2-10-25

氏 名 : 船橋 太郎 (印)
(記入は被保険者の方の氏名でお願いします。)

子どもの氏名 : 船橋 花子

被保険者とはお子様を同一
の健康保険に加入させてい
る保護者の方です。(お子様
の健康保険証に記載されて
います。)