

市受付印

乳 証明・領収書原本返却願

記入例

申請書提出日を記入

負担者番号は5桁目と8桁目が「8・4」の方と「2・7」の方の2種類があります。医療証のとおり記入してください。

申請書提出日

年 月 日提出

乳 幼 児 療 証 の 記 載 内 容											
医療証番号	負担者番号							受給者番号			
8 8 1 3 8 3 4	1 0 0 0 0 0 0	乳幼児氏名 小金井 一郎		乳幼児生年月日 ○年1月1日	保護者氏名 小金井 太郎		住所 小金井市本町6-6-3	証明・領収書返却の理由			
使用用途		① 確定申告の医療費控除で使用するため ② その他 () <small>具体的に記入のこと</small>									

【記入上の注意】

- ・乳幼児医療証を参照してご記入ください。
- ・申請は郵送でも受け付けますが、普通郵便で郵送した場合の事故については、一切責任を負いませんので、ご心配な方は「簡易書留郵便」をご利用ください。

【添付書類等】

- ・返信用の封筒（切手を貼付して住所氏名を記入したもの）を同封してください。
- ・通常は支給申請書と同時に提出しますが、すでに提出した領収書原本の返却の場合は、支給申請日・医療機関の名前等、該当の領収書を特定できるようにメモを同封してください。

市 記 入 欄	
領収書返却枚数	枚 領収書の写しは、支給申請書に添付
領収書返却年月日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 窓口返却 <input type="checkbox"/> 郵送返却

【領収書を返却できる場合】

領収書は原本提出が原則です。しかし、同一の領収書内に、保険外治療分（私費分）や、食事療養標準負担額等が含まれている場合で、所得税の確定申告（医療費控除）に使用する場合など、他で領収書の原本を必要としている具体的な理由があるときは、原本をお返しすることができます。

※申請用封筒・切手はご自分でご用意ください。返却願郵送時、封筒に貼付し宛名ラベルとしてご使用ください。

ご不明な点は、お問い合わせください。

【問合せ先】

小金井市 子ども家庭部
子育て支援課 手当助成係 行

電話042-387-9839（ダイヤルイン）

〒184-8504

小金井市本町六丁目6番3号

小金井市役所

子育て支援課 手当助成係 行

（マル乳証明・領収書返却願在中）