

ひとり親

記入例

松山市ひとり親家庭医療費助成事由（被害）届

令和 〇 年 〇 月 〇 日

松 山 市 長 様

届出人

ひとり親…家庭主
※受給者証を確認してください

住 所 松山市二番町〇〇—
氏 名 松山 太郎

下記のとおり第三者の行為により被害を受けましたのでお届けします。

受給者証を確認してください

事故に遭われた方

受 給 者 証 記 号 番 号	ひー〇〇〇〇〇〇〇	氏 名	松山 太郎
療 養 機 関 名	〇〇病院、〇〇〇整形外科、〇〇薬局		
療 養 期 間	令和〇年〇月〇日 から 令和〇年〇月〇日 まで		
被 害 の 状 況 (傷 病 名)	外傷性くも膜下出血、上腕骨近位端骨折		
加害者	住 所	松山市三番町〇〇—〇〇	
	氏 名	愛媛 五郎	
備 考			

子ども

記入例

松山市子ども医療費助成事由（被害）届

令和 〇 年 〇 月 〇 日

松 山 市 長 様

届出人

子ども…受給資格者
※受給資格証を確認してください

住 所 松山市二番町〇〇—
氏 名 松山 太郎

下記のとおり第三者の行為により被害を受けましたのでお届けします。

受給者証を確認してください

事故に遭われた方

受 給 者 証 記 号 番 号	子—〇〇〇〇〇〇〇〇	氏 名	松山 花子
療 養 機 関 名	〇〇病院、〇〇〇整形外科、〇〇薬局		
療 養 期 間	令和〇年〇月〇日 から 令和〇年〇月〇日 まで		見込 完了
被 害 の 状 況 (傷 病 名)	外傷性くも膜下出血、上腕骨近位端骨折		
加害者	住 所	松山市三番町〇〇—〇〇	
	氏 名	愛媛 五郎	
備 考			

重度心身

記入例

松山市重度心身障害者医療費助成事由（被害）届

令和 〇 年 〇 月 〇 日

松 山 市 長 様

届出人

重 心…受給者（受給者が 20 歳
未満の場合は保護者）
※受給者証を確認してください

住 所 松山市二番町〇〇—〇
氏 名 松山 太郎

下記のとおり第三者の行為により被害を受けましたのでお届けします。

受 給 者 証 記 号 番 号		重—〇〇〇〇〇〇〇〇		氏 名		松山 次郎	
療 養 機 関 名		〇〇病院、〇〇〇整形外科、〇〇薬局					
療 養 期 間		令和〇年〇月〇日 から 令和〇年〇月〇日 まで					見込 完了
被 害 の 状 況 (傷 病 名)		外傷性くも膜下出血、上腕骨近位端骨折					
加害者	住 所	松山市三番町〇〇—〇〇					
	氏 名	愛媛 五郎					
備 考							