

## 子ども福祉医療費給付金受給者証交付申請書

|   |                                  |  |                          |  |       |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |
|---|----------------------------------|--|--------------------------|--|-------|-------|----------------------|----|---------|---------------|--|----------|--|--|
| 申請者<br>(保護者)  | 住所                               | 飯田市  |                          |  |       |       |                      |    |         |               |  | 電話番号 ( ) |  |  |
|   | 氏名                               | (            年            月            日生) |                          |  |       |       |                      |    | 受給者との続柄 |               |  |          |  |  |
|   |                                  | 個人番号                                       |                          |  |       |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |
|   | 配偶者                              | 有・無  | 有の場合、住所氏名<br>(同居の場合氏名のみ) |  |       |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |
|   |                                  | 個人番号                                       |                          |  |       |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |
| 受給者<br>(子)  | 加<br>健<br>入<br>保<br>険            | 記号   |                          |  |       |       |                      | 番号 |         |               |  |          |  |  |
|   |                                  | 保険者番号                                      |                          |  |       |       |                      |    |         | 被保険者(本人)名 ( ) |  |          |  |  |
|   |                                  | 名称   |                          |  |       |       |                      |    |         | 資格取得(認定)日     |  |          |  |  |
|   | 氏名                               |  | 生年月日                     |  |       | 受給者番号 |                      |    | 住民コード   |               |  |          |  |  |
|   |                                  |  | . .                      |  |       |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |
|   |                                  |  | . .                      |  |       |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |
|   |                                  | . .  |                          |  |       |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |
|   |                                  | . .  |                          |  |       |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |
| 振込先<br>口座   | <input type="checkbox"/> 八十二銀行   |  | 支店                       |  | 口座種目  |       | 1 普通    2 当座    3 貯蓄 |    |         |               |  |          |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> 飯田信用金庫  |  | 店                        |  | フリガナ  |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> みなみ信州農協 |  | 支所                       |  | 口座名義人 |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |
|   | 銀行・信金                            |  |                          |  | 口座番号  |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |
| <p>飯田市福祉医療費給付金条例第6条第1項の規定により、飯田市福祉医療費給付金受給者証を申請します。なお、飯田市が給付金額を算定するために協力医療機関等から診療報酬明細書の写しを受け取ることに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年    月    日</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名 _____</p> <p>飯田市長</p> |                                  |  |                          |  |       |       |                      |    |         |               |  |          |  |  |

|     |      |           |       |       |
|-----|------|-----------|-------|-------|
| 市役所 | 事由   | 出生・転入・その他 | 交付年月日 | 年 月 日 |
|     |      |           | 交付者印  |       |
|     | 適用期間 | 年 月 日から   | 決裁印   |       |
|     |      | 年 月 日まで   | 備考    |       |

|               |      |  |  |  |          |
|---------------|------|--|--|--|----------|
| 事務<br>処理<br>欄 | 番号確認 | 扶養義務者  | 該当者  | 代理確認   | 受付者      |
|               |      | <input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 通知カード<br><input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票<br>または 記載事項証明<br><input type="checkbox"/> 保有特定個人情報<br><input type="checkbox"/> 住基検索 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 通知カード<br><input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票<br>または 記載事項証明<br><input type="checkbox"/> 保有特定個人情報<br><input type="checkbox"/> 住基検索 | <input type="checkbox"/> 法定代理人<br><input type="checkbox"/> 戸 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/> 成後<br><input type="checkbox"/> その他( )<br><input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人一号書類<br><input type="checkbox"/> 本人二号書類( ) |          |
|               | 身元確認 | 申請者  |  |  | 聞き取り確認事項 |
|               | 代理人  |  |  |  | 聞き取り確認事項 |