

福祉医療費受給者証（交付・更新）申請書

(移・障・乳)				受給者番号												
①受給者	ふりがな氏名			住 所	淡路市											
	生年月日	年 月 日		個人番号												
	年1月1日時点の住民登録地				都 道 府 県				市 区 町 村							
②配偶者	ふりがな氏名			住 所	□受給者と同じ											
	生年月日	年 月 日		個人番号												
	年1月1日時点の住民登録地				都 道 府 県				市 区 町 村							
③保護者・扶養義務者	ふりがな氏名			住 所	□受給者と同じ								受給者との続柄			
													父・母 ()			
	生年月日	年 月 日		個人番号												
	年1月1日時点の住民登録地				都 道 府 県				市 区 町 村							
	ふりがな氏名			住 所	□受給者と同じ								受給者との続柄			
													父・母 ()			
加入医療保険	被 保 険 者 氏 名			受給者との続柄	父・母 ()		住 所		□受給者と同じ							
	加 入 医 療 保 険 者 名 称	(保険者番号)		被 保 険 者 記 号 ・ 番 号		—										
障 害 の 状 況	手帳番号・種別等級		第 号		1 級 ・ 2 級 ・ A 判定											
	交 付 ・ 判 定 日		昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日													
申 請 理 由	□出生 □転入 □65歳到達 □障害認定 □手帳更新 (身体・療育・精神) □保険加入 □その他 () (交付理由発生年月日 令和 年 月 日)															
上記のとおり医療費受給者証の交付を申請します。 なお、受給者証交付に係る資格認定については、受給者、配偶者及び保護者・扶養義務者の税情報による所得情報の調査（個人番号制度による情報連携によるものを含む。）及び住民基本台帳による調査を承諾します。 当該福祉医療費の助成において、公費で現物給付された公費負担額のうち、世帯合算等により高額療養費に該当する部分がある場合は、その受領を公費負担者である淡路市に委任します。 令和 年 月 日 淡路市長 様 申請者 住所 淡路市 氏名 (電話)																

※所得情報の調査について、個人番号制度による情報連携を希望する場合は、①～③欄は本人が自署してください。

審 査	認 定 ・ 却 下
-----	-----------

記入例

太線で囲まれている部分を申請書に記入してください

福祉医療費受給者証（交付・更新）申請書

		(移・障・乳)	受給者番号	
① 受給者	ふりがな氏名	氏名	住所	淡路市 生穂新島〇〇番地
	生年月日	〇年 〇月 〇日	個人番号	
	年1月1日時点の住民登録地 都道府県 市区町村			
② 配偶者	ふりがな氏名	配偶者の氏名	住所	☒ 受給者と同じ
	生年月日	〇年 〇月 〇日	個人番号	
	年1月1日時点の住民登録地 都道府県 市区町村			
③ 保護者・扶養義務者	ふりがな氏名	世帯員の氏名	住所	☒ 受給者と同じ
	生年月日	〇年 〇月 〇日	個人番号	
	年1月1日時点の住民登録地 都道府県 市区町村			
	ふりがな氏名		住所	☐ 受給者と同じ
	生年月日	年 月 日	個人番号	
加入医療保険	被保険者名	被保険者の氏名	受給者との続柄	☒ 受給者と同じ
	加入医療保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部 (保険者番号 12345678)	被保険者記号・番号	12345 — 12345
障害の状況				
交付・判定日 昭・平・令 年 月 日				
申請理由				
☐ 出生 ☐ 転入 ☐ 65歳到達 ☐ 障害認定 ☐ 手帳更新 (身体・療育・精神) ☐ 保険加入 ☐ その他 () (交付理由発生年月日 令和 年 月 日)				
上記のとおり医療費受給者証の交付を申請します。 なお、受給者証交付に係る資格認定については、受給者、配偶者及び保護者・扶養義務者の税情報による所得情報の調査（個人番号制度による情報連携によるものを含む。）及び住民基本台帳による調査を承諾します。 当該福祉医療費の助成において、公費で現物給付された公費負担額のうち、世帯合算等により高額療養費の超過部分がある場合は、その受領を公費負担者である淡路市に委任します。 令和 〇年 〇月 〇日 淡路市長 様 申請者 住所 淡路市生穂新島〇〇番地 氏名 申請者の氏名 (電話 090-0000-0000)				

①受給者の氏名・生年月日・住所などを記入してください。

②配偶者の氏名・生年月日・住所などを記入してください。

③世帯員全員の氏名・生年月日・住所などを記入してください。

申請日・申請者（受給者）の住所・氏名・日中に連絡がつく電話番号を記入してください。

※所得情報の調査について、個人番号制度による情報連携を希望する場合は、①～③欄は本人が自署してください。

審査 認定・却下