

福祉医療費受給資格 認定・更新 申請書（障・乳・母・父・子・寡・子ども）									
		支給対象者				受給者（申請者）			
フリガナ				性別				性別	
氏名				男・女				男・女	
生年月日 （年齢）		昭和 平成 令和 年 月 日 （ 歳）				昭和 平成 年 月 日 （ 歳）			
住所		雲仙市 番地				雲仙市 番地			
受給資格等		身体障害者手帳		県第 号 （ 種 級）		児童扶養手当			
		療育手帳		県第 号 （ A1 ・ A2 ・ B1）		証 書 記号・番号		号	
		精神障害者保健福祉手帳		県第 号		（※参考事項）			
医療保険		加入保険の名称				被保険者証 記号番号			
		被保険者名		支給対象者との続柄		附加給付		有・無	
		被保険者証発行機関		名称		所在地			
<p>上記により認定（更新）されるよう申請します。あわせて、下記の事項に同意します。</p> <p>1 私は、福祉医療費助成の算定に必要な被保険者、被扶養者及び世帯員の所得、住民税の課税状況、住民基本台帳の記載事項及び健康保険の資格認定情報を確認することに同意します。</p> <p>2 私は、福祉医療費助成の算定に必要な被保険者、被扶養者及び世帯員の高額療養費、附加給付金その他の支給に関する情報を保険者へ確認することに同意します。</p> <p>3 市が乳幼児福祉医療費として現物給付した医療費について、保険者が規定する高額療養費や附加給付金等を私が受領した場合、乳幼児福祉医療費の現物給付により重複した医療費相当額については市へ返還します。</p> <p>雲仙市長 様 令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 雲仙市 番地</p> <p>氏名 (電話)</p> <p>※ この同意書は受給資格が喪失するまで有効です。</p>									
受給者証の 記号番号		認 定		※		更 新		※	

振込先	金融機関名		支 店 名		普通 当座	口座番号				
	銀行 農協 信用金庫		本店 支店 出張所			フリガナ 口座名義人				

注意 裏面の注意事項をよく読んで記入してください。

(裏面)

1 記入上の注意

(1) 支給対象者、受給者（申請者）の欄

ア 氏名に必ず「フリガナ」を付けてください。

イ 男・女の別は、該当文字を○で囲んでください。

(2) 受給者（申請者）

支給対象者又はその保護者の氏名を記入してください。

(3) ※印の欄は記入しないでください。

2 添付書類

この申請書を提出される際は、必ず次の書類（手帳）等を添えて提出ください。

障害関係の方は	乳幼児・子ども関係の方は	母子家庭の母又は子の方、父子家庭の父又は子の方は	寡婦等の方は
ア 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳 ・ 高齢者の医療の確保に関する法律適用者については被保険者証 ・ 福祉手当認定通知書、障害児福祉手当認定通知書又は特別障害者手当認定通知書 上記通知書又は証書をお持ちでない方は障害者医療費所得状況届を添付してください。	ア 医療保険証	ア 児童扶養手当証書 ・ 上記証書をお持ちでない方は次の書類を添えてください。 ① 児童委員（民生委員）の母子家庭又は父子家庭であることの証明書 ② 前年の源泉徴収票又は所得証明書 ・ 次の場合は更にそれぞれ下記の書類を添えてください。 ① 別居の子…監護申立書 ② 18歳に達した日の属する月の末日以後の子…在学証明書（高等教育機関） ③ 父母のない子…父母の状況を明らかにする書類	① 本人及び生計同一者の戸籍謄（抄）本 ② 前年分の所得税非課税証明書又はそれに代わるもの ③ ①によって寡婦等であることが分からない人は、民生委員の「寡婦等であることの証明書」
イ 医療保険証	イ 医療保険証	イ 医療保険証	イ 医療保険証