

整理番号

福祉医療費受給者証（交付・更新）申請書

(子ども用)

子ども	〒 住 所 山陽小野田市日の出一丁目1番1号						電話 0836 - 82 - 1175	
	氏 名		生 年 月 日	個人番号	性別	続柄	受給者番号	
	山陽 太郎		平成・令和 31年4月2日	3333 3333 3333	男・女	子	2 -	
			平成・令和 年 月 日		男・女		2 -	
			平成・令和 年 月 日	健康保険加入情報が分かるものを見てご記入ください。 全国健康保険協会のことを通称「協会けんぽ」といいます。				
子どもの 健康保険	数字を○で囲んで ください	1 国民健康保険 ② 協会けんぽ 3 健康保険組合 4 共済組合 5 国保組合 6 その他						
	被 保 険 者 (子どもとの続柄)	山陽 一郎 (父)			記号 111	番号 11111		
	発行機関名	全国健康保険協会山口支部			資格取得年月日(認定日) 平成 31 年 4 月 2 日			
父母の 状況		氏 名	生 年 月 日	市外在住の場合の住所	個人番号	市民税 所得割額	税証	写
	父	山陽 一郎	昭和 50 年 1 月 13 日	山口市滝町 1 番 1 号	111111111111			
	母	山陽 華子	昭和 54 年 7 月 7 日		222222222222			
同意事項	1 福祉医療費受給者証交付及び更新要件確認のため、課税状況及び19歳未満の扶養親族の扶養状況を調査すること。 2 高額療養費算定基準額及び一部負担金割合の確認のため、被保険者の世帯の課税状況を調査すること。 3 保険者から高額療養費、高額介護合算療養費、付加給付金等の支給等を受けることができるときは、当該申請及び受領について市長に委任すること。 4 高額療養費、高額介護合算療養費、付加給付金等の支給等を受けたときは、市が助成した過払い相当額を返還すること。 5 保険者に対して医療に関する給付及び付加給付金の支給状況並びに保険資格を市が確認すること。 6 山陽小野田市子ども医療費助成規則又はこの規則に基づく指示に違反した場合は、受給者証の交付をせず、又は既に交付している受給者証の効力を停止し、若しくは助成の全部若しくは一部を支給しないときがあること。							
	上記のとおり福祉医療費受給者証の交付・更新を申請します。							
	山陽小野田市長 あて				令和 8 年 2 月 10 日			
	申 請 者				住 所 山陽小野田市 同上 子と同住所の場合			
					氏 名 山陽 華子			

事 由	□転入[転入日] 前住所() □前年度所得超過 □他の福祉医療の消滅 □更新未提出 □更新時市民税未申告 □その他()			受付印
開 始 日	年 月 日	特例該当		
備 考				