

記入見本

福祉医療費受給券交付申請書（乳幼児用）

令和 年 月 日

栗東市長 殿

次のとおり、栗東市福祉医療費助成条例施行規則第5条の規定により、受給券を交付されたく申請します。
なお、申請にあたり、受給申請時及び受給期間中に世帯の所得・税額等の状況を調査・確認すること、助成対象者の属する世帯の構成・異動状況について調査・確認することに同意します。

また、加入健康保険から高額療養費又は附加給付金を支給されたときは、先に栗東市が医療機関等に支払った高額療養費又は附加給付金に相当する額を栗東市の指定する方法により返還します。

・電話番号は必ず、記入してください。
・申請者は児童手当受給者（保護者）を記入してください。

住所 滋賀県栗東市 安養寺一丁目13番33号

氏名 栗東太郎

(電話番号 000-000-0000)

助成対象者には、 お子様を記入してください。	りっとう はなこ 栗東花子	男・女	平成 令和元年5月1日生
※福祉番号	福祉番号 40255523	受給者番号	
住所	滋賀県栗東市 安養寺一丁目13番33号		
助成対象のお子様 が複数の場合は、 続けてご記入ください。		男・女	平成・令和 年 月 日生
※福祉番号	福祉番号 40255523	受給者番号	
保護者は、 児童手当の受給者 です。（児童手当を受給 されていない場合は、 主たる生計維持者を 記入してください。）		男・女	平成・令和 年 月 日生
受給者番号			
氏名	栗東太郎	男・女	助成対象者との 続柄
居住地	栗東市安養寺一丁目13番33号		
父			
お子様の健康保険証 を見て記入してくだ さい。	1234	番号	567
全国健康保険協会〇〇支部 △△健康保険組合等		保険者番号	00000000
被保険者氏名	栗東太郎	認定年月日	平成 令和元年5月1日

注意事項

- 被保険者証または組合員証をご持参ください。
- 申請書の※印欄には記入しないでください。
- 保護者については、原則として、児童手当受給者になりますが、受給されていない場合は、主たる生計維持者を記入してください。