様式第13号(第14条関係)

福祉医療費助成対象者等届出書

　　年　　月　　日

　　栗東市長　　　　様

住所

届出者

氏名

　栗東市福祉医療費助成条例施行規則第14条の規定により届け出をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給券 | 福祉番号　　　　　　　　　　受給者番号 |
| 変更及び届出事項 | 　 | 変更前 | 変更後 |
| 助成対象者 | 住所 | 　 | 　 |
| 氏名 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保護者 | 住所 | 　 | 　 |
| 氏名 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 加入保険等 | 名称 | 　 | 　 |
| 所在地 | 　 | 　 |
| 記号番号 | 　 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 | 　 |
| 資格取得日 | 　 | 　 |
| 附加給付 | 有・無 | 有・無 |
| 変更理由 | 　 |
| 第三者行為届出 | 1　相手方の住所　　　　　氏名2　第三者行為の発生状況の概要3　相手方の費用負担率　未定・確定(　　割) |