松本市福祉医療費給付金

☑受給者証交付申請書 受給資格等変更届書 受給者証再交付申請書

〇年 〇月 〇日

(宛先)松本市長



〒390-8620 申 請 者

(本人又は法定代理人)

松本市丸の内3番7号 住 所 福祉太郎 氏 名 1 2 3 (4 5 6 7) 8 9 0 0 電話

次のとおり松本市福祉医療費給付金に係る申請(届出)をします。

同意書

松本市福祉医療費給付金の受給資格審査等において、私の世帯状況及び私の世帯の市県民税・所得税課税状況、市税滞納状況、児童扶養手 当・特別児童扶養手当・特別障害者手当等の支給状況等を松本市が調査すること及び医療費が高額になった場合、高額療養費の適否について、 加入医療保険者へ松本市が照会することに同意します。

福 祉 太 郎 氏名

		ふくし はな	こに	生年月日	続柄		☑新		再交付	_			
	氏 名			T·S·H(R)	子	障 害 者 母 子 等	転	入	更 新([*] 喪 失	18歳)			
	1 7	留 祉 花	子	4.5.1	丁		住	特	喪失				
	'	щ ш 10	J	No.		父 子	変	更(保障	全口座:	等級 資格)			
	ふりがな			生年月日	続柄	乳幼児等	新	規	再交付				
	氏 名			T·S·H·R		障害者	転	入	更 新(18歳)			
					障 害 者 母 子 等	住	特	更 新([*] 喪 失	,				
				No.	父 子	変	更(保险		等級 資格)				
受	ふりがな			生年月日	続柄	乳幼児等	新		再交付	,			
受給資格者	氏 名			T·S·H·R	障 害 者	転			18歳)				
					母子等	住	特	更 新([*] 喪 失	,				
				No.	父子	变	更(保险	全口座 :	等級 資格)				
Н	ふりがな			生年月日	乳幼児等	新		再交付					
	氏 名			T·S·H·R		転			18歳)				
					障 害 者 母 子 等	住	特	更 新([*] 喪 失	,				
				No.	父子	变	更(保険		等級 資格)				
	ふりがな			生年月日	続柄	乳幼児等	新		再交付				
	氏 名			T·S·H·R		障害者	転			18歳)			
					母子等	住	特	更 新([·] 喪 失	1 - 13.2)				
				No.	父子	变	更(保険		等級 資格)				
	I.			1				20(1111)	• • • • •	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
+0	記 号	松国	番	号 123	4 5 6	7 取得日 (認定日)	R	4年	5月1	日			
一八	被保険者		i			被保険者	福	祉 太	郎				
加入医療保険証	住所	同	上										
保保							~ ™H	国国		 会(社保)			
険	保 険 者	0000000	保	^{険 者} → → →									
祖	保 険 者 番 号	0020022	名	* 🖟 松本市				健保	共済	広域連合			

	金融機関 名 称	松本 ☑銀行 金庫 信組 農協									
1. 应据记忆赖先	口座番号	0034203 図普通	委任状(申請者と口座名義人が異なる場合) 福祉医療費給付金の受領を左記の口座名義人に委任します。								
刺刺	フリガナ	フクシ ハナコ									
先	名 義 人	福祉 花子	氏名 福祉 太郎								

母 -	子・	父子	子等	年	月	日	事実発生				事由	受付	入力	交付	確認	係長	課長
障:	害者	手帖	長等	年	月	日	交付	変更			等級						
受	給	資	格	年	月	日	認定	喪失()							
受	給	者	証	年	月	日	窓口	郵送									
備考	備考																

お問合せ先

〒390-8620 松本市丸の内3番7号 松本市役所

こども部 こども福祉課【乳幼児等、母子·父子家庭等、障害者(20歳未満)】 電話0263-33-9855 内線 2223·2224 健康福祉部 障がい福祉課【障がい者(20歳以上)】電話0263-34-3036 内線 1547・1548