別記様式第１号の１（第２条、第８条関係)

福祉医療費受給者証交付申請書（兼）受給資格者台帳（こども）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給資格者(こども) | 氏名 | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受給資格者番号 | 県費 | ― |
| 生年月日 |  | 市費 | 　　　― |
| こどもの生計維持者 | 氏名 | 　 | 続柄 | 　 | 住所 |  |
| 加入医療保険 | 被保険者名(受給者) | 　 | 続柄 | 　 | 住所 | 　 |
| 保険種別 | １　協会２　組合３　船員４　共済５　国保 | 被保険者証別 | 退職日雇特別 | 家族 | 保険者名 |
| 番号 |
| 記号番号 |  |
| 保険者所在地 |  |  |  |  |  |  |  |
| 指定支払金融機関 | 金融機関名 | 店番 | 口座番号 | 口座名義（カナ表記） |  |  |  |  |
| 銀行・農協信用金庫 |  |  |  |  | 　 |
| 支店 | 普通・当座 |  |  |
| 　上記のとおり福祉医療費受給者証の交付を申請します。　　　　年　　　月　　　日申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　(　　　―　　　―　　　　)　　　　　　可児市長　様 |
| 附加給付 | 無　　有 | 保険給付率 | 入院 | 割 | 外来 | 割 |
| 受給者証の状況 | 県費（出生から就学前まで） | 市費（就学後から義務教育修了まで） |
| 交付 | 　　　　・　　　　・ | 交付 | 　　　　・　　　　・ |
| 有効期間 | 　　　　・　　　　・　　　　から | 有効期間 | 　　　　・　　　　・　　　　から |
| 　　　　・　　　　・　　　　まで | 　　　　・　　　　・　　　　まで |
| 再交付 | 　　　　・　　　　・ | 交付 | 　　　　・　　　　・ |
| 消滅(回収) | 　　　　・　　　　・ | 有効期間 | 　　　　・　　　　・　　　　から |
| 転入日 | 　　　　・　　　　・ | 　　　　・　　　　・　　　　まで |
| 備考 | 再交付 | 　　　　・　　　　・ |
| 消滅(回収) | 　　　　・　　　　・ |
| 　 |

　注)　太枠内は、市記入欄