

福祉医療費受給者証交付申請書

老 4 1

記入例

ガナ フクチ タロウ		個人番号																							
氏名	福知 太郎 (生年月日 S〇〇年 ○月 ○日生)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2											
住所	福知山市 字内記13-1 (TEL 0773 - 00 - 0000)																								
配偶者		扶養義務者																							
氏名	フリガナ フクチ ハナコ		氏名	フリガナ フクチ イチロウ		続柄																			
	福知 花子 (生年月日 S〇〇年 ○月 ○日生)			福知 一郎 (生年月日 S〇〇年 ○月 ○日生)		子																			
個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	個人番号	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7
住所	福知山市 同上		住所	福知山市 同上																					
医療保険の加入状況	被保険者等の氏名	福知 太郎 (生年月日 S〇〇年 ○月 ○日生)		個人番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	続柄	本人						
	被保険者等の住所	同上																							
	保険者番号 (保険者名)	2 6 0 0 2 6 (福知山市)		区分		1 本人 2 家族																			
				取得日		R ○ • ○ • ○																			
	記号・番号	福0000	1 2 3 4 5 6	種別	1国 2国退 3他国 4協 5日 6組 7船 8共		交付日	R ○ • ○ • ○																	
「医療保険の加入状況」は資格確認書などのコピーを必ず添付していただぐため、 空欄のままでも可です															のとします。 て所得の調査										
○ 年 ○ 月 ○ 日		住所		福知山市 字内記13-1																					
		氏名		福知 太郎																					
福知山市長様																									

この届出書に記載いただいた特定個人情報（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第8項に規定する特定個人情報をいう。）は、福知山市福祉医療給付事業に係る事務に利用します。
※下記は記入しないでください。

受給者番号							生保廃止日	・					
有効期間	・ ・ ~ ・ ・						転入日	・					
確認公簿	1 住民基本台帳 2 住民税課税台 3 その他 (この欄は記入しないでください。		決裁	課長	課長補佐	係長	係
番号確認		実存確認		理	担当者			年 月 日					

裏面

届出者名		本人との関係	
届出者住所		連絡先電話番号	



代理人が窓口申請される場合、記入してください。

【申請時に必要なもの】 (郵送申請の場合はコピーを同封してください)

- 申請者本人が加入中の健康保険の資格情報が確認できるもの
(資格確認書、資格情報のお知らせなど)・・・必須

- 届出者の本人確認ができるもの

(代理で手続きされる場合は、代理人の本人確認ができるものをお持ちください。)

- ① 顔写真つきの証明書
(マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど)
 - ② 顔写真なしの証明書 2種類
(資格確認書、年金手帳など)
- ①・②のうち
いずれか

個人番号確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()		
実存確認方法	写真付き (1種類)	<p>この欄は記入しないでください。</p>	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()
	写真なし (2種類)	<input type="checkbox"/> 聴き取り票 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 歯医療証 ()
手続き方法	<input type="checkbox"/> 窓口申請 (<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人) <input type="checkbox"/> 郵送による申請	手続き	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未

取扱者