記入例

1（第９条関係）　福祉医療費受給者証交付申請書　　㊦４１

| | | |
|---|---|---|
| | フリガナ　フクチ　タロウ | 個人番号 |
| 氏名 | 福知　太郎<br>（生年月日　S〇〇年　〇月　〇日生） | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 |
| 住所 | 福知山市字内記１３−１<br>（℡　0773 − 00 − 0000　） | |

| 配偶者 | | 扶養義務者 | | |
|---|---|---|---|---|
| | フリガナ　フクチ　ハナコ | | フリガナ　フクチ　イチロウ | 続柄 |
| 氏名 | 福知　花子<br>（生年月日　　年　月　日生） | 氏名 | 福知　一郎<br>（生年月日 S〇〇年 〇月〇日生） | 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<br>同上 | 住所 | 福知山市<br>同上 | |

| 医療保険の加入状況 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 被保険者等の氏名 | 福知　太郎<br>（生年月日 S〇〇 年〇 月〇 日生） | 個人番号 | 続柄 | 本人 |
| | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 | | |
| | 被保険者等の住所 | 同上 | | | |
| | 保険者番号<br>（保険者名） | 2 6 0 0 2 6<br>（　福知山市　） | 区分 | １本人　２家族 | |
| | | | 取得日 | R 〇 ・ 〇 ・ 〇 | |
| | 記号・番号 | 福０００００　１２３４５６ | 種別 | 1国 2国退 3他国 4協<br>5日 6組 7船 8共 | |

「医療保険の加入状況」は資格確認書などのコピーを添付していただくため、空欄のままでも可です

に関して所得の調

〇 年 〇 月 〇 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９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<br>2 住民税課税台帳<br>3 その他（　） | 確認者 | 処理 | 台帳入力 | ・ ・ | 決裁 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
| | | | | 担当者 | | | | | | |
| 番号確認 | | 実存確認 | | | | | 年　月　日 | | | |