様式第１号（その４）（第５条、第８条関係）

# 丹波篠山市乳幼児等・こども医療費受給者証（交付・更新）申請書

下記のとおり ｛・乳幼児等医療費受給者証 ・こども医療費受給者証｝ の交付を申請します

年　　月　　日

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号　　－

丹波篠山市長　様

記

<table>
<tr><td rowspan="3">受給対象者</td><td>ふりがな</td><td rowspan="3">住　所<br>丹波篠山市</td></tr>
<tr><td>氏　名</td></tr>
<tr><td>生年月日<br>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>上記の保護者<br>又は<br>扶養義務者</td><td>氏　　名<br>（続　柄　　）</td><td>住　所</td></tr>
<tr><td rowspan="3">加入医療保険</td><td>被保険者氏名</td><td colspan="2"></td><td>保険種別</td><td colspan="2">協　・　組　・　船<br>共　・　国　・　他国</td></tr>
<tr><td>記　　号</td><td></td><td>番　号</td><td colspan="2"></td><td>付加給付</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td>保険者名</td><td colspan="6">（保険者番号　　）</td></tr>
<tr><td>交付申請事由</td><td colspan="7">１　出生　　２　転　入　　３　その他（　　）<br>（交付事由発生年月日　　年　　月　　日）</td></tr>
</table>

承　　諾　　書

私に係る福祉医療費助成事務に必要な、世帯全員の所得状況及び世帯状況の調査を承諾します。

また、このことについては、各世帯員の同意を得ています。

当事業において、公費で現物給付された公費負担額のうち、高額療養費等に該当する部分がある場合は、給付調整されることに同意します。

申請者　　氏　名

※以下の欄は記入しないでください。

<table>
<tr><td colspan="4">審　　査</td></tr>
<tr><td rowspan="2">保護者又は扶養義務者の<br>市民税所得割額</td><td rowspan="2">円<br>（２３５，０００円未満）</td><td>助成の可否</td><td>証処理</td></tr>
<tr><td>可　・　否</td><td>交付　・　郵送<br>（　／　）</td></tr>
</table>