

☐ 受給者証交付(更新)申請書
☐ 受給資格変更(喪失)届書
☐ 受給者証再交付申請書

申請日 年 月 日

氏名 印

受給者との続柄（ 本人 ・ 父 ・ 母 ・ 夫 ・ 妻 ・ 子 ・ ）

電話 (自宅) (携帯)

次のとおり飯山市福祉医療費給付金に係る申請(届出)をします。

受給資格者	氏 名 (ふりがな)		生年月日		続柄	状況	申請内容	
			明治・大正・昭和・平成			同居・別居	☐ 妊産婦 ☐ 出生 ☐ 喪失 ☐ 乳幼児等 ☐ 転入 (. .) ☐ 障害者(児) ☐ 手帳交付 ☐ 母子等 ☐ 変更(住所・氏名・保険・口座・資格) ☐ 父子 ☐ 再交付(紛失・破損・証未着)	
			年 月 日					
			No.					
			明治・大正・昭和・平成			同居・別居	☐ 出生 ☐ 喪失 ☐ 乳幼児等 ☐ 転入 (. .) ☐ 障害者(児) ☐ 手帳交付 ☐ 母子等 ☐ 変更(住所・氏名・保険・口座・資格) ☐ 父子 ☐ 再交付(紛失・破損・証未着)	
			年 月 日					
			No.					
			明治・大正・昭和・平成			同居・別居	☐ 出生 ☐ 喪失 ☐ 乳幼児等 ☐ 転入 (. .) ☐ 障害者(児) ☐ 手帳交付 ☐ 母子等 ☐ 変更(住所・氏名・保険・口座・資格) ☐ 父子 ☐ 再交付(紛失・破損・証未着)	
			年 月 日					
			No.					
		明治・大正・昭和・平成			同居・別居	☐ 出生 ☐ 喪失 ☐ 乳幼児等 ☐ 転入 (. .) ☐ 障害者(児) ☐ 手帳交付 ☐ 母子等 ☐ 変更(住所・氏名・保険・口座・資格) ☐ 父子 ☐ 再交付(紛失・破損・証未着)		
		年 月 日						
		No.						
加入医療保険	保険者の名称	☐ 飯山市国民健康保険 ☐ 全国健康保険協会 _____ 支部 ☐ 長野県後期高齢者医療広域連合 ☐ 国保組合 ☐ 健康保険組合 ☐ 組合健保 ☐ 共済組合		振込(新規・変更時のみ) 口座 振替 口座 振替	金融機関			
		被保険者名	受給者との続柄 ()		支店名			
	記号・番号					預金種別	1 普通 2 当座 3その他()	
			口座番号					
ひとり親家庭等の事由 ☐ 離婚 ☐ 死亡 ☐ 障害 ☐ 生死不明 ☐ 遺棄 ☐ 保護命令 ☐ 海外 ☐ 拘束 ☐ 未婚の母 ☐ その他 ☐ 父母のいない児童								
妊産婦のみ	母子保健法 第15条による妊娠の届出をした日(母子手帳交付日)			年 月 日	出産予定日	年 月 日		

※市处理欄

資格区分	☐ 妊産婦 ☐ 子ども ☐ 母子家庭 ☐ 父子家庭 ☐ 父母のいない児童 ☐ 心身障害者(児)【 身障手帳 級・療育手帳 級・精神手帳 級】 ☐ 65歳以上国年々金別表該当
------	--

受付	入力	交付・確認	係	係 長	課 長