

☐ 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 令和 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。

妊産婦のみ

税務資料等の閲覧に同意されない方は、所得・課税・扶養証明書を添付してください。

審查結果	該 当 ・ 非該当	理由	(本人) 非・課税 / 該当・超過	(世帯) 非・課税 / 該当・超過
------	-----------	----	-------------------	-------------------

保健福祉課障がい福祉係