

福祉医療費受給者証交付(更新)申請書

該当箇所に記入又は○を付けて、対象者名の記載がある医療保険の被保険者であることを証する書類等（写し可）を提示してください。

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                   |           |  |  |  |             |  |          |  |                                      |             |             |             |                      |   |   |   |   |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------|-----------|--|--|--|-------------|--|----------|--|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|---|---|---|---|
| 対象者                     | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | 個 人 番 号           |           |  |  |  |             |  |          |  |                                      | 生 年 月 日     |             |             | 住所（下記申請者住所と異なる場合に記入） |   |   |   |   |
|                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                   |           |  |  |  |             |  |          |  |                                      |             | 昭和・平成<br>令和 | 年           | 月                    | 日 |   |   |   |
|                         | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                   |           |  |  |  |             |  |          |  |                                      |             | 昭和・平成<br>令和 | 年           | 月                    | 日 |   |   |   |
|                         | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                   |           |  |  |  |             |  |          |  |                                      |             | 昭和・平成<br>令和 | 年           | 月                    | 日 |   |   |   |
|                         | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                   |           |  |  |  |             |  |          |  |                                      |             | 昭和・平成<br>令和 | 年           | 月                    | 日 |   |   |   |
| 保護者                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                   |           |  |  |  |             |  |          |  |                                      | 昭和・平成<br>令和 |             |             | 年                    | 月 | 日 |   |   |
|                         | 1月1日時点の住所<br>(1～7月申請分は前年、8～12月申請分は本年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | 異なる場合<br>申請者住所と同じ |           |  |  |  |             |  |          |  |                                      |             |             |             |                      |   |   |   |   |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                   |           |  |  |  |             |  |          |  |                                      | 昭和・平成<br>令和 |             |             | 年                    | 月 | 日 |   |   |
|                         | 1月1日時点の住所<br>(1～7月申請分は前年、8～12月申請分は本年)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | 異なる場合<br>申請者住所と同じ |           |  |  |  |             |  |          |  |                                      |             |             |             |                      |   |   |   |   |
| 加入医療保険                  | 記号<br>番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 記号 |                   | 番号        |  |  |  | 被保険者<br>氏 名 |  |          |  |                                      | 資格取得日       |             | 昭和・平成<br>令和 |                      |   | 年 | 月 | 日 |
|                         | 保険者<br>番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                   | 保険者<br>名称 |  |  |  |             |  | 保険<br>種別 |  | 協会けんぽ 共済組合<br>国保 国保組合 組合健保<br>その他（ ） |             |             |             |                      |   |   |   |   |
| 福祉医療費申請（受給）に当た<br>る同意事項 | 1 福祉医療費受給者証の交付又は更新の要件を確認するため、課税資料及び医療保険資料から対象者の保護者の課税状況及び対象者の医療保険情報を調査すること（マイナンバー制度による情報連携を含む。）。<br>2 次回福祉医療費受給者証の更新要件を確認するため、課税資料から受給者の保護者の課税状況を調査すること。<br>3 高額療養費算定基準額又は一部負担金割合を確認するため、被保険者の世帯の課税状況を調査すること。<br>4 保険者から高額療養費若しくは高額介護合算療養費又は付加給付金の支給を受けることができる場合は、申請又は受領について市長に委任すること。<br>5 高額療養費若しくは高額介護合算療養費又は付加給付金その他法令等により医療費の助成を受けた場合は、市の過払い相当額を市に返還すること。<br>6 保険者に対して、医療の給付、付加給付金の支給状況又は保険資格を市が確認すること。<br>7 医療費助成該当を審査するため、保険者又は山口県国民健康保険団体連合会に受給者情報を提供すること。<br>8 申請者又は被保険者が、柳井市乳幼児医療費助成要綱若しくは柳井市ひとり親家庭医療費助成要綱又は各要綱に基づく指示に違反したときは、受給者証の交付をせず、又は既に交付している受給者証の効力を停止し、若しくは助成の全部又は一部を支給しない場合があること。<br>9 ひとり親家庭の該当及び同一生計世帯を確認するため、児童扶養手当の受給状況又は住民基本台帳を調査すること。<br>「福祉医療費申請（受給）に当たっての同意事項」に同意の上、福祉医療費受給者証の交付（更新）を申請します。 |    |                   |           |  |  |  |             |  |          |  |                                      |             |             |             |                      |   |   |   |   |

令和 年 月 日

（宛先）柳井市長

（保護者・対象者） 申請者 住所

氏名 （対象者との続柄 父・母・本人・ ）

連絡先 TEL

（申請者と同じの場合は不要）被保険者 住所

氏名 （対象者との続柄 父・母・本人・ ）

※次の 内は、記入しないでください。

|                                                  |   |               |             |             |             |                   |  |                            |     |
|--------------------------------------------------|---|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|--|----------------------------|-----|
| 市民税の<br>所得割額                                     | 父 | 円             |             | 世帯の<br>課税状況 | 非課税<br>課 税  | 年度所得              |  | 認定<br>却下（ ）                |     |
|                                                  | 母 | 円             |             |             |             | 確認者<br>（税務課）<br>Ⓢ |  |                            |     |
|                                                  | 計 | 円             |             |             |             |                   |  |                            |     |
| 備考 □更新<br>□出生（ 年 月 日）<br>□転入（ 年 月 日）<br>受給者証記号番号 |   | 資格<br>取得<br>日 | . .         |             | 交<br>付<br>日 | . .               |  | 受<br>給<br>者<br>証<br>番<br>号 | 1   |
|                                                  |   |               | . .         |             |             | . .               |  |                            | 2   |
|                                                  |   |               | . .         |             |             | . .               |  |                            | 3   |
|                                                  |   |               | . .         |             |             | . .               |  |                            | 4   |
| □ひとり親家庭になった<br>□離別 □死別 □その他<br>（ 年 月 日）          |   | 部<br>長        | 部<br>次<br>長 |             | 課<br>長      | 課<br>長<br>補<br>佐  |  | 課<br>員                     | 交付者 |