飯綱町福祉医療給付金受給資格申請書（認定・変更・再交付）

年　　月　　日

飯綱町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

　　　　　　　　　　　　 　電話　　　　　－　　　　－

下記のとおり申請します。

また、飯綱町福祉医療給付金受給資格の認定にあたり、私の世帯に係る税務関係資料及び診療報酬明細書の写しを、飯綱町が使用・閲覧することを承諾します｡

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　者　記　入　欄 | 受　給　者 | 対象者氏名 | | 生年月日 | | 性別 | 続柄 | 個人番号 | |
| 備考欄 | |
|  | |  | |  |  |  | |
|  | |
|  | |  | |  |  |  | |
|  | |
|  | |  | |  |  |  | |
|  | |
| 口座振込依頼先 | 金融機関名 |  | | | （フ リ ガ ナ）  名義人氏名 | |  | |
| 支店名 |  | | |
| 口座番号 |  | | | 預金種別 | | １　普通　　２　当座 | |
| 加入医療保険 | 加入健康保険名(保険者名称) | | | 記号番号 | | | | 附加給付 |
|  | | |  | | | | 有　・無 |
| 保険種別 | | | 被保険者氏名 | | | | 受給者との続柄 |
| 協会・組・国・共・建国・後期 | | |  | | | |  |

＊添付書類　・健康保険被保険者証（写） ・身障（療育、精神）手帳（写）　・所得状況書類（転入者）

　・障害年金証書（写）　　　 ・特別児童扶養手当証書（写）　　・その他

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 町　　記　　入　　欄 | 区分  １　乳幼児・児童　　　４　父子家庭の父子  ２　障害者　　　　　　５　世帯主  ３　母子家庭の母子等 | | | 資格等 身障手帳　　　　　　　　級　　障害年金　　　級　　　号  療育手帳　Ａ１・Ａ２・Ｂ１　　特別児童扶養手当　　　級  精神手帳　　　　　　　　級 | | |
| 所得税 | | 本人：非・課 | | 身障３級（本人のみ）、精神２・３級（本人のみ） | |
| 町民税 | | 本人：非・課　　世帯：非・課 | | 世帯主 | |
| 特障手当 | | 本人：非・超　　世帯：非・超 | | 身障１・２級、身障３級（世帯のみ）  療育Ａ１・Ａ２・Ｂ１、国民年金別表  精神１・２級、精神３級（世帯のみ）、特児 | |
| 児童扶養手当 | | 本人：非・超　　世帯：非・超 | | 母子等・父子 | |
| 上記のとおり相違ありません。 | | | | 調査職氏名　　　　　 　　　　　印 | |
| 資格取得年月日 | |  | | 負担区分 | 県　　・　　町 |
| 交付年月日 | |  | | 受給者証番号 |  |
| 決　裁 | 課長・係長・係 | | | 備考 | |
|  | | | 受給者証受領押印 　　 　年 　月 　日 　㊞ | |