別記第１号様式（萩市乳幼児医療費助成要綱第４条、第５条関係）
（萩市子ども医療費助成要綱第５条、第６条関係）

福祉医療費受給者証交付・更新申請書
（乳幼児・子ども用）

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">受　給　者</td><td colspan="5">※住所</td></tr>
<tr><td colspan="5">ふりがな
氏名
個人番号</td></tr>
<tr><td colspan="5">生年月日　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="7">加入医療保険</td><td rowspan="2">被保険者氏名・住所</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>受給者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>※住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">保険種別</td><td>種別</td><td>国・退・協・組・共・国組・船・日
その他（　　）</td><td colspan="2">付加給付の有無</td><td></td></tr>
<tr><td>記号番号</td><td>記号</td><td colspan="3">番号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">発行機関名・所在地</td><td>発行機関名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

	氏　名	備考（市外在住の場合は個人番号の後に住所を記入すること）
父		個人番号
母		個人番号

上記のとおり福祉医療費受給者証の交付・更新を申請します。
なお、福祉医療受給者証交付決定について、受給者の父母の課税状況を調査することを承諾します。また高額療養費及び付加給付金が出た場合、その受領について市長に委任します。

年　　月　　日

萩市長　あて

申請者　住　所　萩市

氏　名

（電話　　）

◎　この申請書には、被保険者証（組合員証）を添付してください。
◎　※の欄については申請者と同じ住所の場合、記入の必要はありません。