

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)

受給者①	※住所	
	ふりがな 氏名	個人番号
	生年月日	年 月 日
受給者②	※住所	
	ふりがな 氏名	個人番号
	生年月日	年 月 日
受給者③	※住所	
	ふりがな 氏名	個人番号
	生年月日	年 月 日
	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
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>萩市長 あて</p> <p>申請者 住 所 萩市</p> <p>氏 名</p> <p>(電話)</p>		

◎ この申請書には、社会保険各法に基づく被保険者であることを証する書類等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。