

福祉医療費受給券 交付・再交付 申請書 (乳幼児・子ども医療・高校生世代用)

令和6年 4月10日

(宛先)

大津市長

次のとおり、福祉医療費受給券の交付・再交付を申請します。なお、受給申請時及び受給期間中に、助成対象者の保護者の所得・税額等の状況、助成対象者の属する世帯の構成・異動状況並びに助成対象者の障害等級等受給資格に係る項目について調査・確認することに同意します。

また、加入医療保険から高額療養費又は附加給付金を支給されたときは、先に大津市が医療機関等に支払った高額療養費又は附加給付金に相当する額を大津市の指定する方法により返還します。



申請者(保護者) 住所 大津市御陵町3番1号 Aハイツ201号
氏名 大津 一郎
電話番号 077-528-2653

Form with fields for applicant name (大津 次郎), address, birth date (令和6年4月5日生), insurance details, and checkboxes for residence and insurance status.

注意事項

- 1 健康保険証を御持参ください。
2 附加給付とは、御加入の健康保険が健康保険法等に基づく保険給付に独自に上乗せしているものをいいます。

市記入欄

Confirmation section with a red box warning: 'お子さまが生まれたばかりでまだ健康保険証がない場合は、健康保険の扶養家族として加入する予定の、保護者の方の健康保険証をお持ちいただきましたら申請できます。'