様式第1号	(第3条関係) (第9条関係) (第10条関係)	-		費受給者証 費に関する						
(申請先)	上田市長	□ネ	<b>福祉医療</b> 寶	費受給者証	再交付申	申請書	令和	年	月	日
申請者	住所			TF // +V ]	n /+   T					
	氏名			受給者と (	の続枘 電話	舌番号	_		_	
資格区分	□児童	□ 障がい者	皆 □ 母子家,	庭等 🗆 父子》	家庭	高齢者 再交	で付 □ 糸	分失	□汚	損
取得事由	□出生	□転 入	□ 所得要	件該当 🗆 低	所得高齢者	☆   □ 手帕	長取得 身	•療·#	青	級
	□ 手帳 身			身・療・精	級			$\rightarrow$		
	氏 名 (申請	青人と同一の場	場合は記入不要	<ul><li>生年月日</li><li>T S H R</li></ul>	住所	「(申請人と	:同一の場	合は記	入不要	更)
				年						
				月 日	電話番号	<del>.</del>	-	_		
受 給 資格者				TSHR					ΓЅ	H R
				年 月 日					月	年日
				TSHR				-		H R
				年					п	年
	保険者	· 名 · 支	部名等	月 日 被 保	   険 者	記	号	番	月 · 号	日
加入医療 保 険	PIC IX II	<u> </u>	FI. H .	100	174 1	, ,		Щ		
				A	□本)	人				
Imaxa Havi				金庫 □ 農協 □ 信用組合			□ 支店	□ 支所	□出	張所
振込指定 口 座			□ 旧用金庫		日成女美					
	普通口座 番	号			口座名義のカナのみ					
	=					<u> </u>				
送付先	住所				宛名					
			□開始	□変更 □ 廃	趾			申請者	□本	人
•受給資格審手当、特別障	査等のために 賃害者手当、年 市国民健康保	、上田市の駅 金等の支給	哉員が、受給資 状況を調査す	交付・再交付を 資格者本人及ひ つること。 者医療制度加入	その世帯員	並びに同居	者の所得	果税状況	、児童	扶養
○ 受給資格	者本人(保護者)	)•同居者以夕	トが申請・届出	する場合						
私は、受給資	資格者本人(保証	護者)の同意の	かもと、上記にイ	ついて本人(保護	者)に代わり	申請・届出しま	す。			
				当者処理	楣 —-—-					
	1		11-				おり込み	) / <del>/ /</del> .		
資格発生日	令和 *	年 月	日	□ 豊殿地域 □ 川西地域						
審査結果	認分	官・却下	;		受付	入力·発行	確認	係長	課	長
発行日	令和 🤄	年 月	目							
交 付	□窓口		郵送							

申請者本人確認書類(保護者除く)

様式第1号 (第3条関係)

(第9条関係) (第10条関係)

☑ 福祉医療費受給者証交付申請書 □ 福祉医療費に関する変更届出書

記入見本
(児童)

(申請先) 上田市長

□ 福祉医療費受給者証再交付申請書

2019 年 4 月 1 日

申請者 —		上田市大手 米-米米	<b>-</b> * *					
1 44 1	氏名 】	上田 市郎	受給者との ( <b>炙</b>	続柄 電話	番号 0268	- 23 - *	* * *	
資格区分 ✓	児 童	□ 障がい者 □ 母子家庭	等 🗆 父子家	₹庭 □ 高	齢者 再交付	□紛失	□ 汚 損	
取得事由	出生	□ 転 入 □ 所得要件	該当 🗆 低	所得高齢者詞	亥当 □ 手帳取得	身 身・療・	精 級	
以付事田	] 手帳 身	<ul><li>・療・精 級 → 身</li></ul>	· 療 · 精	級	□ 資格変更	<del></del> :	•	
氏	2 名(申請	情人と同一の場合は記入不要)	生年月日	住 所	(申請人と同一	・の場合は記	人不要)	
	上田	<b>2.</b> 3	T S H ** 年					
		76 4	*月*日					
受給			ТЅН			,	ТЅН	
資格者	次の書類を	を添付してください					月日	
		のコピー(受給者本人の 座の通帳またはキャッシ			養にとる方の	保険証。)	SH	
		生の危帳なたはイヤック		_			年	
	伊 陸 孝	名・支部名等	被 保	険 者	記号		月 日 号	
加入医療			上田	<b>ず</b> 部			<u> </u>	
保険	全国健康任	保険協会 米米 支部		□本人	1111111	•	2222	
	いろ	☑ 銀行 □ 金川		Ŀ	☑支	反店 □ 支所	□ 出張所	
振込指定		□信用金庫□	] 信用組合					
	萨通口座 番	123456	7	口座名義人 カナのみ	ウエク	ダ イチロ	ロウ	
	〒	_						
送付先住	主所			宛名				
		□ 開始 □	変更 □ 廃	止		□申請者	□ 本人	
		医療費給付金受給者証の交						
		、上田市の職員が、受給資材 -金等の支給状況を調査する		その世帯員主	位びに同居者の原	听得課税状況	1、児童扶養	
・本人が上田市	国民健康保	です。 民険加入者又は後期高齢者は		者である場合	は、高額療養費	の調査及びき	支給額から	
の控除を行うこと			- 15 A					
		)・同居者以外が申請・届出する		W))=/\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	St. 12 (10 - 25 )			
私は、受給資格	·	護者)の同意のもと、上記につい	いて本人(保護を	者)に代わり申□ 	請・届出します。 			
		担 当						

資格発生日	年	月	日	□ 豊殿地域自治 □ 川西地域自治				
審査結果	認定・	却 下			受付	入力·発行	確認	係
発行日	年	月	日					
交 付	□窓□⑩	□垂	7 送					

申請者本人確認書類(保護者除く)

課長

様式第1号 (第3条関係)

(第9条関係) (第10条関係) ☑ 福祉医療費受給者証交付申請書 □ 福祉医療費に関する変更届出書

記入見本 (障がい)

(申請先) 上田市長

□ 福祉医療費受給者証再交付申請書

2019 年 4 月 1 日

申請者	住所	上田市大	<b>*</b> *-* *				
円頭有 	氏名	上田 市	ik .	受給者と <i>0</i> ( <b>本人</b>		香号 <b>0268</b> -	23 - ****
資格区分	□児 童	☑ 障がい者	. □ 母子家庭	等 🗆 父子》	家庭 □ 高	齢者 再交付 [	〕紛 失 □ 汚 損
取得事由	□出生		者と資格者かであっても、タ				<b>身</b> ・療・精 <b>3</b> 級 →
受給資格者	氏 名(申	申請人と同一の場	次の書類を ・障がい者 ・保険証の ・振込口座 ピー	)コピー(受 Eの通帳また	電話番号 ださい (等級・写 給者本人の はキャッシ	- 真がある面)	月月日
加入医療 保 険		者 名・支 東保険協会		被 保 <b>上田</b>	険 <b>を ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</b>	記 号	番号 2222
振込指定	(v)	5 <i>1</i> 3	<ul><li>✓ 銀行 □ 金</li><li>□ 信用金庫 [</li></ul>		上	☑ ☑ 支』	古 □ 支所 □ 出張所
口 座	普通口座	番号	123456	7	口座名義人 カナのみ	ウエダ	<b>・</b> イチロウ
送付先	住所上	123 - <b>2市</b> ****	4567 **** ☑ 開始 □	変更 □ 廃	宛名	上田	<b>優子</b> □申請者 □本人
·受給資格審 手当、特別障	査等のため 語者手当、 市国民健康	に、上田市の職 年金等の支給料	は員が、受給資材 犬況を調査する	格者本人及び にと。	その世帯員並	びに同居者の所続	項目に同意します。 得課税状況、児童扶養 調査及び支給額から
		者)・同居者以外 呆護者)の同意の			者)に代わり申記	青・届出します。	
No. 11. and a				有者処理な		<b></b> □ 塩田地域自治	ヤンター
資格発生日		年 月	日			□ 子育で・子育な	

申請者本人確認書類(保護者除く)

年

□窓口印

認定・却下

月

日

□郵送

審査結果

発行日

付

交

受付

入力,発行

確認

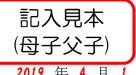
係長

課長

様式第1号

(第3条関係) (第9条関係) (第10条関係)

☑ 福祉医療費受給者証交付申請書 □ 福祉医療費に関する変更届出書



(申請先) 上田市長

□ 福祉医療費受給者証再交付申請書

2019 年 4 月 1 日

)

	住所	上田市大手	*-* *	<b>K-* *</b>					
申請者	氏名	上田 市郎		受給者との ( <b>本人</b>		番号	0268 - 2	3 - *	* * *
資格区分	□児童	□障がい者	□ 母子家庭	等 ☑ 父子家	戻庭 □高	齢者再	京交付 □ 糸	分失	□ 汚 損
<b>斯</b> 須 書 出	□出生	□転入	☑ 所得要件	該当 🗆 低	所得高齢者診	亥当 🗆 手	上帳取得 身	•療•	精 級
取得事由	□ 手帳 身	<ul><li>療・精</li></ul>	級→身	/ · 療 · 精	級	□資格	変更	->	•
	氏 名 (申請	青人と同一の場合	は記入不要)	生年月日	住。正	(由達人	レヨーの性	14日	7.不要)
				T(S)H _ ** 年			で氏名を記		
				* 月 <u>*</u> 日	電影	5、土牛/	月日はご訂		2010
受給	1	15 3		T SH				,	ТЅН
資格者	上田	俊士		**年 * * * * * * * * * * * * * * * * * *					月 日
				* 月 * 日 T S H				,	ТЅН
	上田	太郎		<b>**</b> 年					年
	保険者	· 名 · 支 音	取 タ 笙	* 月 * 日 被 保	険 者	記	 号	番	月 日 : 号 :
加入医療 保 険				1100		,,	<u> </u>	, ,	<u> </u>
床 陕	全国促尿	保険協会 :			☑本 人	11.	11111	•	2222
	いろ	11	銀行□金		上	田	☑ 支店	□ 支所	□ 出張所
振込指定 口 座			信用金庫[	□信用組合					
	普通口座 番	子号	123456	7_	口座名義人 カナのみ	7	ウエダ	イチロ	コウ
送付先		を添付してく		5 to 11 th		- <del>**</del>	7 <b>-</b>	<b>\=</b> \	
		(のコピー (多)  座の通帳また				でで	る力の保険	見証。)	□本人
上記のとおり			3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	16 -W 1. 1 T - 10	7 . II # II )		1 * ~ ~ ~ .	m < /. 15 2m	ます。
手当、特別障	宣害者手当、年	、上田市の職員 金等の支給状	況を調査する	Sこと。					
・本人が上田の控除を行う		R険加入者又は	後期高齢者[	医療制度加入	者である場合	は、高額	療養費の調	査及びえ	<b>を給額から</b>
		·)・同居者以外が	和請・届出す	る場合					
		漢者)の同意のも			者) に代わり申	請・届出し	ます。		
			担当	首者 処 理 村	闌 —				
資格発生日	年	月	日	□ 豊殿地域					
審査結果	認気	定・却 下				_	確 認	係長	課長
発行日	年	月	日						
交 付	□窓口	□ □ 郵	送						

様式第1号 (第3条関係)

(第9条関係) (第10条関係)

□ 福祉医療費受給者証交付申請書

☑ 控址医療費に関する変面屈虫書

記入見本 (変更)

2019 年 4 月 1 日

)

(3)103(13)(17)	佃価区原具に関する及文田山首
(申請先) 上田市長	福祉医療費受給者証再交付申請書

申請者	住所	上田市大手	*-*								
<b>中明</b> 有	氏名	上田 市郎	3	受給者との ( <b>夫</b>	続柄 電話	番号	0268	- 23	- *	* * *	
資格区分	□児 童	☑ 障がい者	□ 母子家庭	等 □ 父子家	₹庭 □ 高	齢者	再交付	□紛	失	□汚	損
<b>西</b> 須 <b>古</b> 山	□出生	□転 入	□ 所得要件	⇒該当 □ 低	听得高齢者詞	亥当 🗆	手帳取得	身・	療・	精	級
取得事由	□ 手帳 身	<ul><li>療・精</li></ul>	級 → 身	· 療・精	級	□資	格変更		_	<b>→</b>	
	氏 名(申請	<b>青人と同一の場合</b>	計は記入不要)	生年月日	住 所	(申請	人と同一	・の場合	合は記	己入不要	<u>(</u> )
	上田	花子		T S H * 年 * 月 * 日	電話番号		_		-	_	
受 給資格者			• 保険証 <i>0</i>	を添付してく ※ Dコピー(受 MMの通帳また	変更がある 給者本人の	もの。	)			T S F 月 T S F	年 日
加入医療	保険者	名・支	部 名 等	被保	険 者		記号				, ,
保険	全国健康	保険協会	**支部		☑本 人		1111111			2222	
振込指定	いろ	11	<ul><li>【銀行 □ 金</li><li>【信用金庫 [</li></ul>		上	田	<b>☑</b> 支		支所	: □出	脹所
口 座	普通口座 番	号	123456	7	口座名義人 カナのみ		ウエ	5° 1	ノチ	ロウ	
送付先	住所	_	□開始□	変更 □ 廃	宛名			□♯	請者	. □ 本	人
上記のとおり、上田市福祉医療費給付金受給者証の交付・再交付を申請、変更を届出し、以下の各項目に同意します。 ・受給資格審査等のために、上田市の職員が、受給資格者本人及びその世帯員並びに同居者の所得課税状況、児童扶養 手当、特別障害者手当、年金等の支給状況を調査すること。 ・本人が上田市国民健康保険加入者又は後期高齢者医療制度加入者である場合は、高額療養費の調査及び支給額から の控除を行うこと。											
		)・同居者以外だ 隻者)の同意のも			者)に代わり申	請•届出	出ます。				

## 

資格発生日	年	月	日	<ul><li>□ 豊殿地域自治センター</li><li>□ 川西地域自治センター</li><li>□ 子育て・子育ち支援課</li></ul>
審査結果	認 定 •	却 下		受付 入力・発行 確認 係長 調
発行日	年	月	日	
交 付	□窓口印	□郵	送	

申請者本人確認書類(保護者除く)

様式第1号 (第3条関係)

(第3条関係) (第9条関係) (第10条関係)

✓ 福祉医療費受給者証交付申請書□ 福祉医療費に関する変更届出書

記入見本 (高齢者)

(申請先) 上田市長

□ 福祉医療費受給者証再交付申請書

2019 年 4 月 1 日

)

	住所 上頃	市大手 米	-**-**			
申請者	氏名 上区	7 老子	受給者と ( <b>本</b> /		番号 0268 - 6	23 - ****
資格区分	□児童□□	障がい者 □ 母-			<b>高齢者</b> 再交付 □	紛 失 □ 汚 損
五四十二	□出生□	転入 口所	得要件該当 ☑ 侹	所得高齢者該	₹当 □ 手帳取得 身	・療・精 級
取得事由	□ 手帳 身・療	· 精 級	∀→身・療・精	氏名を		であって
	氏 名 (申請人と	上同一の場合は記入			年月日はご記入く	
			T <b>(S)</b> H ** 年			
			* 月 * 日	電話番号	_	-
受 給		VE Ø	キャナンスト	· + · - · · · ·		ТЅН
資格者				変更がある	もののみ記入・添	年 月 日
			と険証のコピー(st 込口座の通帳また			теп
		JAN.			173 1 0730	<u></u> 年
	保険者名	· 支 部 名	等         接		記号	月 日 番 号
加入医療 保 険	全国健康保险	<b>食協会 **</b>	支部	☑本人	1111111	2222
	1271	☑ 銀行	□ 金庫 □ 農協		_	
振込指定	いろは	□信用金	金庫 🗆 信用組合		▼ ✓ 入冶	□ 支所 □ 出張所
口 座	普通口座 番号	123	34567	口座名義人 カナのみ	ウエダ	イチロウ
	〒	_				
送付先	住所			宛名		
		,	月始 □変更 □ 厚			□申請者 □ 本人
•受給資格審	査等のために、上	田市の職員が、受				に同意します。 見税状況、児童扶養手
			すること。 「齢者医療制度加入	者である場合に	は、高額療養費の調査	<b>奎及び支給額からの</b>
<ul><li>○ 受給資格</li></ul>			 届出する場合			
			記について本人(保護	者)に代わり申請	倩・届出します。	
			担当者処理	欄		
資格発生日	年	月 日			□ 塩田地域自治セ □ 子育で・子育ちま	
審査結果	認定・	· 却 下		受付	入力・発行         確認	係長 課長
発行日	年	月 日				
交 付	□窓口印	□郵送				

申請者本人確認書類(保護者除く)