高校生等医療費 受給資格登録 申請書 受給資格者証交付

由布市長	殿

下記のとおり高校生等医療費受給資格者証の交付を申請します。									申請日		年	月	日		
保護	住所	由布市連絡先電	直話番号(_)							
者	氏											男・女	続	柄	本人
	名									生年	F月日		年	月	目
	氏	フリガナ									別	男・女	続	柄	
	名									生年	手月 日		年	月	日
	同居	同居・別居の別 同・別 住				(保護者と別居している場合に記入してくだ					(ださい)		の有無		有・無有・無
.J. Ž.J. 4D@)	氏	フリガナ								性	別	男・女	続	柄	
	名									生年	手月 日		年	月	日
	同居	同居・別居の別 同・別 住 所						(保護者と別居している場合に記入してください)							有・無有・無
	氏	フリガナ								- 性	別	男・女	続	柄	
() (L) (A) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B	名				生年	手月日		年	月	日					
	同居・別居の別 同・別 住				所(保護者と別居している場合に記入して					こ入してく	(ださい)		の有無の有無	_	有・無有・無
◎下記の)他制度	度を利用して	いる方は本	制度の	対象外	トとなりま	す。								
他制度	生活保護受給				有・無			ひとり親家庭等医療費助成 重度心身障害者医療費助成等			;			・無	
備考欄	□高校生等の健康保険証の写し □通帳等振込先口座がわかるものの写し □住民票の写し(別居の場合) □転出の事由がわかるもの(別居の場合)							○認定の際、公簿で確認することに同意します。保護者氏名							
*\	ナ. 十 . ×	て記入してく	ノださい												

----※市役所記入欄

	対象者が由布市の住民である。(就学等の事由で転出は例外)		審査人	受付人	受 付 日
審査内容	対象有が由側川の住氏である。(航子寺の事由で転山は例外)				
	高校生等が保護者に扶養されている。				
	高校生等が就職又は婚姻していない。				()
	上記の他の医療助成制度を利用していない。				`\