

福祉給付金支給申請書の記載例

太わくの中を記入してください。

第三者行為 有・無

福祉給付金支給申請書

受付番号	
受付年月日	

令和2年12月1日

(宛先) 名古屋市長

住所 名古屋市 千種 区 ○○町2丁目 974 番地
○○マンション1棟201号

氏名 名古屋 市太郎
(☎ ○○○ - ○○○○)

次のとおり申請します。支給決定額は次の口座へ振り替えてください。

加入医療保険	記号・番号	1 2 3 1 2 3 4 5										福祉給付金受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	
	保険者番号	3	9	2	3	1	9	1	4	傷病名	☐ 別添のとおり ☐ 不詳 ☒ その他 ()									
	名称	☒ 愛知県後期高齢者医療広域連合 ☐ 後期高齢者医療広域連合 ☐ 名古屋市国民健康保険 ☐ その他 ()										療養期間	令和 2 年 1 月 1 日から 3 1 日まで (3 1 日間)							
振替先口座	金融機関名	市役所 銀行 農協 三の丸 本店支店 1 2 3 4 信用金庫 信用組合 5 6 7 出張所										医療機関	☒ 別添領収書のとおり ☐ 所在地 () ☐ 名称 ()							
	預金科目	普通 当座 口座番号 1 2 3 4 5 6 7										入院・入院外	☒ 入院 1 件 ☐ 入院外 件							
	口座名義人	カタカナで書いてください。 ナゴヤ イチタロウ										申請額	57,600円							
お持ちいただくもの	・福祉給付金資格者証 ・加入医療保険の被保険者証 ・本人名義の預金通帳等、口座情報が確認できるもの ・医療機関等の領収書 ・加入医療保険発行の療養費等の支給決定通知書 (愛知県後期高齢者医療(名古屋市)または名古屋市国民健康保険に加入の場合は不要です)										申請理由	☐ 高齢者の医療の確保に関する法律による療養費が支給された ☐ 国民健康保険法による療養費が支給された ☐ 社会保険各法による療養費又は家族療養費が支給された ☒ 県外受診・証未提示 ☐ その他 ()								
受付											預金通帳等の確認		電算入力							

写真が貼付された官公署の発行する証明書1点、又は、健康保険被保険者証及びキャッシュカード等の証明書2点。

加入している健康保険証をご確認のうえ、ご記入ください。

預金通帳等をご確認のうえ、福祉給付金対象者本人の振込先をご記入ください。
また、申請の際には、預金通帳等をご持参ください。

福祉給付金対象者の住所、氏名等をご記入ください。マンション等の場合は、棟や号まで正確にご記入ください。
※氏名欄は、対象者が自筆で記入(署名)してください。署名が困難な場合は、対象者の身分証の写しを添付してください。

記入方法等が不明な場合は、空欄にしてください。領収書確認、聞き取り確認等のうえ、窓口で補記させていただきます。
また、領収書等を確認させていただき、記入に誤りがある場合は窓口で補正します。

福祉給付金支給申請を行う理由のうち、該当するものにチェック☑してください。

～窓口で代理の方がお越しになる場合～

あらかじめ対象者の方にご記入いただいた委任状をお持ちいただくと、申請を円滑に行うことができます。委任状様式は公式ウェブサイトに掲載していますのでご使用ください。