

記入例

様式第1号（第5条関係）

安曇野市福祉医療費資金貸付資格認定申請書

令和元年 8月

(宛先) 安曇野市長

申請者

住所 安曇野市穂高〇〇××

氏名 安曇 花子

印

電話 0263(〇〇)△△□□

申請者の住所・氏名・電話番号を記入しご印鑑を押印してください。

- ◆ 認定を受けたい方全員分を記入してください。
- ◆ 枠が足りなければ下に追加してください。

資金貸付の資格認定について申請します。

実施に必要な所得状況等確認について、別紙のとおり同意しま

資格区分・受給者番号は空欄のままです。

| 氏名 | 生年月日 | 資格区分 | 受給者番号 |
|-------|-------------|------|-------|
| 安曇 花子 | S. 50. 1. 1 | | |
| 安曇 太郎 | H. 20. 2. 1 | | |

2 資格認定を受けたい者と同一世帯に属する者及び生計を一にする者

| 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 備考 |
|-------|-----------|----|----|
| 安曇 一郎 | S45. 3. 1 | 夫 | |
| 安曇 福子 | H10. 4. 1 | 子 | |

- ◆ 医療費の支払いが困難である理由を明記してください。
(貸付を利用せざるを得ない状況であることがわかるようにご記入ください)

貸付の認定を受ける方以外で、同一世帯の方を全員分記入してください。

3 医療費の支払いが困難な理由

夫が失業中で収入が少なく、また定期的に通院しており医療費の負担が大きいため。

4 貸付希望期間

令和元年 8月診療分から 令和2年 7月診療分まで

開始月は原則として申請月からです。

診療の終わりが特に決まらない場合は、以下のようにしてください。

8～12月の申請：翌年7月まで

1～7月の申請：同年7月まで

税務情報の閲覧に関する同意書

(宛先) 安曇野市長

本件の、資格並びに貸付決定に関わる所得状況等確認について、申請者及びその属する世帯全員の税務情報の閲覧について同意します。

年 月 日

申請者

住所 安曇野市穂高〇〇××

氏名 安曇 花子 (印)

同一世帯の大人(16歳以上の人)
を全員分記入してください

世帯員

氏名 安曇 一郎 (印)

氏名 _____ (印)

氏名 _____ (印)

氏名 _____ (印)

氏名 _____ (印)

氏名 _____ (印)