

○高崎市福祉医療費助成条例施行規則

昭和58年3月31日

規則第17号

(趣旨)

第1条 この規則は、高崎市福祉医療費助成条例（昭和58年高崎市条例第12号。以下「条例」という。）第12条の規定に基づき、条例の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において使用する用語の意義は、条例において使用する用語の例による。

(受給資格登録の申請及び受給資格者証の交付)

第3条 条例第4条第2項の規定による申請は、福祉医療費受給資格者証交付申請書（様式第1号。以下「受給申請書」という。）により行わなければならない。

2 前項の申請をしようとする者（以下「申請者」という。）は、次に掲げる書類を提示し、又は添付しなければならない。

(1) 医療保険各法の規定による被保険者、組合員、加入者又は被扶養者であることを証する書類

(2) 条例第3条第1項第4号及び第5号に規定する者に係る申請の場合は、配偶者のない女子及び男子並びに19歳未満である者に係る前年分（1月から7月までの申請にあつては、前々年分）の所得税の課税の状況を証する書類

(3) 医療保険各法のうち国民健康保険の加入者の場合は世帯主に、その他の医療保険加入者の場合は被保険者、加入者又は組合員に係る当該申請年度（4月から7月までの申請にあつては、前年度）の市町村民税の課税の状況を証する書類

(4) 次の表の対象者の区分に応じ、それぞれに定める書類

対象者の区分		提示又は添付書類
ア	条例第3条第1項第2号に規定する者及び同項第3号に規定する者	・特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号）別表第3の1級に該当することを証する特別児童扶養手当証書

			<ul style="list-style-type: none"> ・国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）別表の1級に該当することを証する国民年金証書 ・身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の1級又は2級に該当することを証する身体障害者手帳 ・その他心身障害者であることについての公的機関の判定書
イ	条例第3条第1項第4号及び第5号に規定する者	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者（父母のない児童については両親をいう。以下同じ。）と死別又は離婚した者 	<ul style="list-style-type: none"> ・戸籍謄本（本市に本籍を有する者は不要） ・現に婚姻（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）をしていないことを証する書類（条例第3条第1項第4号に規定する配偶者のない女子又は配偶者のない男子に限る。）
		<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者の生死が明らかでない者 	<ul style="list-style-type: none"> ・警察署その他官公署、関係会社等の証明書
		<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者から遺棄されている者 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉事務所、民生児童委員、区長等の証明書
		<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者が海外にあるためその扶養を受けることができない者 	<ul style="list-style-type: none"> ・官公署又は民生児童委員の証明書
		<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者が精神又は身体の障害により長期にわたって労働能力を失っている者 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師又は歯科医師の診断書

	<ul style="list-style-type: none"> ・配偶者が法令により長期にわたって拘禁されているためその扶養を受けられない者 	<ul style="list-style-type: none"> ・刑務所、拘置所その他官公署等の証明書
	<ul style="list-style-type: none"> ・上記以外の者 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子又は父子関係が存在することを証明し得る書類

3 市長は、第1項の申請があった場合において、申請者を受給資格者に該当すると認定したときは、これを登録し、福祉医療費受給資格者証（様式第3号。以下「受給資格者証」という。）を交付するものとする。

4 市長は、第1項の申請があった場合において、受給資格者に該当しないと認定したときは、福祉医療費受給資格非該当決定通知書（様式第4号）により申請者に通知するものとする。

（資格の取得の時期）

第4条 自己負担金の助成は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める日（以下「資格取得日」という。）以後に対象者が受けた診療等に対して行うものとする。

(1) 出生により資格が発生した場合 出生日

(2) 群馬県内の市町村からの転入により資格が発生した場合（転入前の市町村において資格を有していた者が、転入日から14日以内に受給資格者としての登録の申請をした場合に限る。） 転入日

(3) 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第116条の2の規定の適用を受け、群馬県内の他の市町村が行う国民健康保険の被保険者とされた本市に住所を有する者が、群馬県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者となった場合（当該被保険者となった日から14日以内に受給資格者としての登録の申請をした場合に限る。） 当該後期高齢者医療の被保険者となった日

(4) 前3号に掲げる場合以外の場合 受給資格者として登録を受けた日

（資格の喪失の時期）

第5条 自己負担金の助成は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める日（以下「資格喪失日」という。）の前日までに対象者が受けた診療等に対して行うもの

とする。

- (1) 死亡の場合 死亡日の翌日
- (2) 転出の場合 本市に住所を有しなくなった日
- (3) 前2号に掲げる場合以外の場合 対象者でなくなった日（条例第3条第1項第2号又は第3号に該当する者に対し現に交付された受給資格者証の有効期間中に、国民年金法（昭和34年法律第141号）第30条第2項に規定する障害等級が変更されたことにより当該者が対象者でなくなったときは、当該受給資格者証の有効期間の翌日）

（受給資格者証の有効期間及び有効期間の更新）

第6条 受給資格者証の有効期間は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める期間とする。

- (1) 条例第3条第1項第1号に規定する者 次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれに定める期間

ア 満6歳に達する日以後の最初の3月31日以前に受給資格者となる場合 資格取得日から満6歳に達する日以後の最初の3月31日まで

イ アに該当する者が引き続き受給資格者となる場合 満6歳に達した日以後最初の4月1日から満12歳に達する日以後の最初の3月31日まで

ウ 満6歳に達した日以後の最初の4月1日から満12歳に達する日以後の最初の3月31日までの間に受給資格者となる場合 資格取得日から満12歳に達する日以後の最初の3月31日まで

エ イ又はウに該当する者が引き続き受給資格者となる場合 満12歳に達した日以後最初の4月1日から満15歳に達する日以後の最初の3月31日まで

オ 満12歳に達した日以後の最初の4月1日以後に受給資格者となる場合 資格取得日から満15歳に達する日以後の最初の3月31日まで

- (2) 条例第3条第1項第2号に規定する者 資格取得日（第3項の規定により有効期間が更新されたときは、当該更新後の有効期間の初日）から次に掲げる日のうち最初に到来する日まで。ただし、当該受給資格者証の有効期間中に高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第50条の規定による後期高齢者医療の被保険者となる者（以下「後期高齢者医療被保険者」という。）にあっては、資格取得

日から後期高齢者医療被保険者となる日の前日まで

ア 第3条第2項第4号の表アの項提示又は添付書類の欄に規定する提示又は添付書類に次回診断書提出年月日、再認定日、次回の判定日又はこれらに準じる年月日の記載があるときは、当該年月日の前日（当該記載が月をもってなされている場合は、当該月（国民年金証書の次回診断書提出年月については当該月の3月後の月）の末日）

イ 資格取得日（第3項の規定により有効期間が更新されたときは、当該更新後の有効期間の初日）から最初に到来する平成14年から3年ごとに到来する年の7月31日

(3) 条例第3条第1項第3号に規定する者 資格取得日（資格取得日の前日までに後期高齢者医療被保険者となった場合は資格取得日の属する月の翌月初日（資格取得日とその月の初日であるときは、当該初日）、第3項の規定により有効期間が更新されたときは当該更新後の有効期間の初日）から、次に掲げる日のうち最初に到来する日まで

ア 第3条第2項第4号の表アの項提示又は添付書類の欄に規定する提示又は添付書類に、次回診断書提出年月日、再認定日、次回の判定日又はこれらに準じる年月日の記載があるときは、当該年月日の前日（当該記載が月をもってなされている場合は、当該月（国民年金証書の次回診断書提出年月については当該月の3月後の月）の末日）

イ 資格取得日（第3項の規定により有効期間が更新されたときは当該更新後の有効期間の初日）から最初に到来する平成14年から3年ごとに到来する年の7月31日

(4) 条例第3条第1項第4号及び第5号に規定する者 資格取得日から最初に到来する7月31日まで。ただし、有効期間中に18歳に達する者及びその者のみ扶養している者にあつては、その達する日以後最初の3月31日まで

2 前項各号に規定する有効期間が満了する受給資格者は、有効期間が満了する前に福祉医療費受給資格変更届兼福祉医療費受給資格者証交付状況証明書交付申請書（様式第4号の2。以下「変更申請書」という。）を市長に提出し、有効期間の更新を行わなければならない。この場合において、市長が必要ないと認めるときは、第3条第2項に規定

する添付書類の全部又は一部を省略することができる。

3 市長は、前項の規定により変更申請書を提出した者について、受給資格者と認めるときは、有効期間の更新を行うものとする。更新を行った有効期間が満了する場合であっても、また同様とする。

4 前2項の規定にかかわらず、市長は、受給資格者に係る受給資格が明らかであると認めるときは、第2項の規定による変更申請書の提出によらずに、有効期間の更新を行うことができる。

5 市長は、前2項の規定により有効期間の更新を行ったときは、新たな受給資格者証を交付するものとする。

(受給資格者証の再交付)

第7条 受給資格者は、受給資格者証を破り、汚し、又はなくしたときは、福祉医療費受給資格者証再交付申請書(様式第5号)により、市長に受給資格者証の再交付を申請することができる。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において、これを審査し、受給資格を確認したときは、受給資格者証を再交付するものとする。

(受給資格者証の返還)

第8条 受給資格を喪失したとき、受給資格者証の更新があったとき又は受給資格者証を破り、若しくは汚したときにおいて、不用となった受給資格者証は、速やかにこれを市長に返還しなければならない。

(助成金の申請)

第9条 条例第7条第1項の規定による助成金の請求は、福祉医療費請求書(様式第6号)に診療報酬(調剤の場合は調剤報酬)明細書(様式第7号)又は福祉医療費明細書(様式第8号)を添付して行わなければならない。

2 条例第7条第2項の規定による助成金の請求は、福祉医療費助成申請書(様式第9号)に当該診療等に係る費用の領収書(保険点数の記入されているものに限る。)又は保険診療証明書及び市長が必要と認める書類を添付して行わなければならない。

(助成の決定通知)

第10条 市長は、条例第8条の規定による助成金の支払いについて決定したときは、福祉医療費助成金決定通知書(様式第10号)により、これを当該申請者に通知するもの

とする。ただし、支払伝票又は口座振替通知書を交付することによりこの通知に代えることができる。

(助成金の返還通知等)

第11条 市長は、条例第10条第1項に基づき交付した助成金の返還を求めるときは、助成金返還通知書(様式第11号)により行うものとする。

2 市長は、受給資格者が第三者を原因とする診療等を受けたときは、当該受給資格者から第三者行為傷病届(様式第12号)を提出させるものとする。

(変更の届出)

第12条 条例第11条に規定する変更に係る届出は、福祉医療費受給資格変更届兼福祉医療費受給資格者証交付状況証明書交付申請書(様式第13号)により行わなければならない。

2 前項の届出を行う者は、受給資格者が市外に転出するため受給資格登録状況の証明を必要とする場合には、市長に証明書の交付を申請することができる。

3 市長は、前項の規定による申請を受理したときは、福祉医療費受給資格者証交付状況証明書(様式第14号)を交付するものとする。

(その他)

第13条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、昭和58年4月1日から施行する。

附 則(昭和62年6月29日規則第26号)

この規則は、昭和62年7月1日から施行する。

附 則(平成元年1月25日規則第4号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成8年9月27日規則第41号)

この規則は、平成8年10月1日から施行する。

附 則(平成10年3月23日規則第4号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成11年3月31日規則第24号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成12年3月31日規則第10号）

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第3条第2項第2号の改正規定、第3条第2項第4号の改正規定、第3条第3項の改正規定、第7条の改正規定、第8条の改正規定及び様式第2号の改正規定は、平成12年12月1日から施行する。

附 則（平成14年3月29日規則第39号）

- 1 この規則は、平成14年4月1日から施行する。
- 2 この規則施行の際現に従前の様式により作成してある用紙については、適宜補正してこれを使用することができる。

附 則（平成14年9月30日規則第53—2号）

この規則は、平成14年10月1日から施行する。

附 則（平成17年3月31日規則第16号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成17年4月1日から施行する。ただし、第3条第2項第2号の改正規定（「6月」を「7月」に改める部分に限る。）、同項第3号の改正規定及び第6条の改正規定は、平成17年7月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 平成17年7月1日から同年7月31日までの間における資格の取得（改正後の第6条第3項の規定による有効期間の更新を含む。）に係る第6条第1項第4号の規定の適用については、同号中「最初に到来する7月31日」とあるのは「平成18年7月31日」とする。
- 3 この規則の施行の際現に改正前の規則の各規定による様式により作成してある用紙については、適宜補正してこれを使用することができる。

附 則（平成17年12月28日規則第93号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成18年3月31日規則第90号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成20年3月31日規則第11号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成20年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

(経過措置)

- 2 施行日の前日において現に交付されている受給資格者証及び施行日から平成21年7月31日(以下「切替日」という。)までの間に交付する受給資格者証に係る改正後の第6条第1項第1号及び第2号の規定の適用については、同項第1号ア中「3月31日まで」とあるのは「3月31日又は平成21年7月31日(以下「切替日」という。)のいずれか早い日まで」と、同号イ及びウ中「3月31日」とあるのは「3月31日又は切替日のいずれか早い日」と、同項第2号中「退院予定日」とあるのは「退院予定日又は切替日のいずれか早い日」とする。
- 3 平成20年8月1日から切替日までの間に交付する受給資格者証に係る改正後の第6条第1項第3号の規定の適用については、同号イ中「最初に到来する平成14年から3年ごとに到来する年の7月31日」とあるのは、「平成21年7月31日」とする。
- 4 施行日から平成20年7月31日までの間に交付する受給資格者証に係る改正後の第6条第1項第4号の規定の適用については、同号イ中「最初に到来する平成14年から3年ごとに到来する年の7月31日」とあるのは、「平成23年7月31日」とする。
- 5 附則第2項から前項までの規定の適用がある場合における改正後の第6条第2項の規定の適用については、同項中「規定する有効期間」とあるのは、「規定する有効期間(高崎市福祉医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則(平成20年高崎市規則第11号)附則第2項から第4項までの規定の適用がある場合には、それらの規定による有効期間)」とする。

附 則 (平成21年7月31日規則第68号)

この規則は、平成21年8月1日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- (1) 第1条中様式第1号、様式第1号の2、様式第5号、様式第9号、様式第10号及び様式第13号の改正規定 公布の日
- (2) 第2条の規定 平成21年10月1日

附 則 (平成25年3月19日規則第9号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年9月30日規則第53号)

この規則は、平成26年10月1日から施行する。

附 則（平成 28 年 3 月 3 日規則第 17 号）

この規則は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 3 月 28 日規則第 10 号）

この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

福祉医療費受給資格者証交付申請書

年 月 日

(宛先)高崎市長
申請者 住所

氏名 電話 ()

来庁者 住所

氏名 電話 ()

受給資格者との関係: _____

福祉医療費の受給資格を下記の理由により申請します。(太線内を記入してください)
なお、申請にあたって、次のことについて同意します。

- 1 受給資格要件の確認及び支給額決定のため、私及び私の世帯員に係る所得課税状況等の資料を閲覧、調査すること。
- 2 貴市が支払った福祉医療費に係る療養について、後日、高額療養費等が生じた場合、その申請及び受領について市長に委任すること。

受給資格対象区分	子ども、重度心身障害者、高齢重度障害者、母子家庭、父子家庭						
受給資格要件	出生、転入、保険加入、生活保護廃止、その他認定						
受給資格者となる者の氏名	性別	生年月日	被保険者との続柄	所得税	縣市	受給資格者証番号	
	男 女	年 月 日		有 無	県 市		
	男 女	年 月 日		有 無	県 市		
	男 女	年 月 日		有 無	県 市		
	男 女	年 月 日		有 無	県 市		
	男 女	年 月 日		有 無	県 市		
保険者番号				被保険者氏名			
加入保険名				被保険者市町村民税		有・無	
記号 番号				附加給付		有・無	
重度心身	身障手帳・療育手帳・障害年金・県認定・特児			級	有期	永・年 月 日	
ひとり親	連絡票・戸籍	理由			発生年月日	年 月 日	
その他 認定事由							

認定期限	受給資格者証有効期間	受給資格者証交付年月日
年 月 日から	年 月 日から	年 月 日
年 月 日まで	年 月 日まで	

上記のとおり処理(認定)してよいか伺います。

様式第3号(第3条関係)

(表)

福祉医療費受給資格者証		
公費負担者番		受給者番号
受給資格者	住所	
	氏名	
	生年月日	
有効期間		
発行機関名及び印	高崎市 市長	
交付年月日		

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、群馬県内の保険医療機関等で福祉医療の受診ができる証ですから大切にしてください。
 - 2 保険医療機関等で受診する場合は、被保険者証等にこの証を添えて医療機関等の窓口へ提出してください。
 - 3 群馬県外の保険医療機関等で受診した場合、自己負担額を支払い、保険診療証明書又は受診者名、保険診療点数が記載された領収書等を発行してもらい市長に申請してください。(診療等を受けた日の属する月の翌月から起算して2年で時効となります。)
 - 4 受給資格がなくなったとき及び有効期間を経過したときは、この証で受診することはできません。すみやかにこの証を市長に返還してください。
 - 5 氏名、住所に変更があった場合は、14日以内にこの証を添えて市長に届け出てください。
 - 6 加入している健康保険又はその内容に変更があったときは14日以内に市長に届け出てください。
 - 7 この証を破ったり汚したり又は紛失したときは再交付を受けてください。
 - 8 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- ※問い合わせ、届け出等は 課
又は最寄りの支所まで
電話 課

様式第4号(第3条関係)

福祉医療費受給資格非該当決定通知書

第 号
年 月 日

高崎市 町 番地
様

高 崎 市 長

年 月 日付で申請のあった福祉医療費受給資格に係る申請につき審査
いたしました。次の理由により、資格者とすることができませんので通知いたします。

理 由

この処分について不服がある場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に高崎市長に対して審査請求をすることができます。また、処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に高崎市を被告として(高崎市長が被告の代表者となります。)処分の取消しの訴えを提起することができます(処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。なお、審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第4号の2(第6条、第12条関係)

福祉医療費受給資格変更届
兼福祉医療費受給資格者証交付状況証明書交付申請書

年 月 日

(宛先)高 崎 市 長

申 請 者 住所
氏名 電話 ()

来 庁 者 住所
氏名 電話 ()

受給資格者との関係： _____

- 1 次のとおり(保険の種類・住所・受給資格・その他)が変更になりましたので届け出ます。
- 2 次のとおり転出するので、福祉医療費受給資格者証交付状況証明書の交付を申請します。

受給資格対象区分		子ども、重度心身障害者、高齢重度障害者、母子家庭、父子家庭			
受給資格者 氏名	性別	生年月日	被保険者との 続柄	受給資格者証番号	備考
	男 女	年 月 日			
	男 女	年 月 日			
	男 女	年 月 日			
	男 女	年 月 日			
	男 女	年 月 日			
	男 女	年 月 日			
住所 変更	新住所地				変更年月日 年 月 日
保険者番号			被保険者氏名		
加入保険名称			健康保険加入年月日	年 月 日	
記号 番号			被保険者市町村民税	有・無	

その他の 変更事由					変更(喪失)年月日
					年 月 日

【受給者証】 交付 回収 マル税 有期修正
【交付状況証明】 交付

様式第9号(第9条関係)

福祉医療費助成申請書(請求書)								
受給資格者氏名			受給資格者証番号					
保険種別	国保	国保以外	記号番号		生年月日	年 月 日		
<p>(宛先)高崎市長 別添の領収書又は保険診療証明書のとおり診療等を受けたので、福祉医療費助成金の支給を申請(請求)します。</p> <p>なお、助成金については { ア 私本人名義の口座 イ 受領委任した下記の口座名義人の口座 } に振り込んでください。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 (受給資格者又は法定代理人) 住所 氏名 ① 電話番号 ()</p> <p>申請代行者 (申請書の提出者) 住所 氏名 申請者との関係 () 電話番号 ()</p> <p>ただし、上記受給資格者に係る 月分福祉医療費助成金</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">申請額 (請求額)</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> </table>							申請額 (請求額)	円
申請額 (請求額)	円							
銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	口座種別	普通・当座	フリガナ				
コード	コード	口座番号		口座名義人				

市記入欄

上記の助成金の支給申請について、下記のとおり決定してよろしいか伺います。

担当		支給決定額		受付	係長	課長
		円				

- | | | | |
|---|---------------|---|----|
| <input type="checkbox"/> 福祉医療費助成取得年月日(. . ~) | 高・倉・箕・群・新・榛・吉 | 外 | —¥ |
| <input type="checkbox"/> 高額医療対象の有無 (有・無) | | 歯 | —¥ |
| <input type="checkbox"/> 被保険者の課税状況 (課税・非課税) | | 調 | —¥ |
| <input type="checkbox"/> 振込先口座の入力 | | 入 | —¥ |
| <input type="checkbox"/> 保険情報の確認 | | 食 | —¥ |
| | | 他 | —¥ |

様式第10号(第10条関係)

年 月 日

様

高崎市長

福祉医療費助成金決定通知書

福祉医療費助成金について審査の結果、次のとおり助成することと決定したので通知いたします。

申請者	住所	
	氏名	
受給資格者氏名		
受給者番号		
金額		円

ただし、上記受給資格者に係る 年 月 他 か月分 福祉医療費助成金

1 振込予定日	年 月 日
2 振込口座	

様式第11号(第11条関係)

福祉医療費助成金返還通知書

第 号
年 月 日

高崎市 町 番地
様
受給資格者番号 _____

高 崎 市 長

年 月 日に支給しました 月分医療費助成金は、つぎの理由により返還
してください。

記

- 1 返還金額 円
- 2 返還の理由 _____

- 3 返還期日及び場所 月 日

※ ご来所の際は、この通知文をおもちください。

様式第12号(第11条関係)

第三者行為傷病届

年 月 日

(あて先)高崎市長

(電話 番)

(世帯主) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

次のとおり届け出ます。

医 療 保 険	名 称	記号番号	
被 害 者 (受給資格者)	氏 名	受給者番号	
事故発生の日時等	日 時 年 月 日 午前 午後 時 分ごろ		
	場 所		
	原因及びその状況		
第三者 (加害者)	本 人	住 所 (電話 番)	
		氏 名 (電話 番)	
	使用者	所在地	
		名 称	
	車 両	種 別	登録番号
		車台番号	保 険 自 年 月 日 期 間 至 年 月 日 か月
		保険証明書番号	保険契約会社名
		保険契約者住所	保険契約者氏名
任 意 保 険	有・無	契約金額 万円	保険会社
傷 病 名 等	傷病名	初診 年 月 日	
		治ゆまでの見込期間	
		治ゆまでの見込金額	
医 療 機 関	所在地 (電話 番)		
	氏 名 (印)		
添 付 書 類	1 示談が成立しているときは示談書 ② 警察官署の発行する事故証明書		

様式第14号(第12条関係)

福祉医療費受給資格者証交付状況証明書

氏名		年 月 日生	性別
住所	新		変 更 年 月 日
	旧		年 月 日
認定根拠		障害認定有効期限	
課税状況	医療保険各法の被保険者の市(町村)民税		
	母子・父子家庭の所得税		
加入医療保険	保険者名		被保険者証の記号番号
	被保険者名		受給者の続柄

上記のとおり、受給者台帳記載事項と相違ないことを証明します。

年 月 日

高 崎 市 長