様式第５号（第９条関係）

MMMMMMMMM

福　祉　給　付　金　支　給　申　請　書

豊田市長　様

豊田市福祉給付金支給要綱第９条第１項の規定により、給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

データ種類	医療種
4	MM

個人コード	MMMMMMMMMMMMMMMMM	医療種（区）	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
受給者番号	MMMMMMMMMMMMMMMMM	要件　MM	障（A）・療育（P）・自閉症（Q）・寝県（C）・寝市（D）・独（F）・傷県（G） 傷市（H）・精措（I）・結勤（J）・母子（K）・精神A（L）・精神B（M）・自立支援（R）
フリガナ 氏　名	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM	資格期間	（MMMMMMMMMMMMM　～　MMMMMMMMMMMMM　）
支給決定額	円	生年月日	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

内訳	診療月	件　数	入　院　外	薬　　剤	日　数	入　　院	日　数	食事療養費
			件	0　件		日　件	0　日	0　件
	計			0	支給額		支給額	0
						60	0　76	0　減　額　0

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

豊田市長　様　　　　申請者　住所

氏名

電話　（　　　　）　　　　－

振込口座	金融機関名	支店名	金融機関コード	店番号	預金種目
	銀行・農協 信用金庫	本店 支店	0		①　2 普通　当座
	口座番号（右づめ）	口座名義人<カタカナ>（左づめ）　※濁点・半濁点は１字として、姓と名の間は１字あけてください。			

委任状

※申請者と口座名義人が違う場合は記入してください。

この福祉医療支給の受領に関する権限を　氏名　　　　　　　　　　に委任します。

申請者　氏名

用途別			償還種	補助別	診療年月	医歯区
0	1	0	A			

受付印

受付者

Mのみ：
（（一部負担金－高額療養費）×１/２）