

改正

平成6年6月30日規則第15号

平成7年9月29日規則第34号

平成9年12月26日規則第45号

平成10年6月29日規則第50号

平成10年8月20日規則第54号

平成11年9月27日規則第24号

平成12年5月31日規則第31号

平成13年8月27日規則第40号

平成14年8月27日規則第35号

平成15年6月26日規則第43号

平成16年3月30日規則第25号

平成17年3月31日規則第41号

平成18年8月18日規則第50号

平成18年10月30日規則第62号

平成19年3月30日規則第13号

平成19年3月30日規則第20号

平成19年9月28日規則第28号

平成20年9月30日規則第35号

平成21年3月31日規則第10号

平成21年6月29日規則第29号

平成23年4月25日規則第15号

平成24年9月28日規則第37号

平成25年9月25日規則第42号

平成26年3月28日規則第14号

平成28年3月30日規則第28号

平成28年12月22日規則第45号

令和元年6月28日規則第5号

令和3年3月30日規則第20号

令和3年4月21日規則第22号

福生市乳幼児の医療費の助成に関する条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、福生市乳幼児の医療費の助成に関する条例（平成5年条例第27号。以下「条例」という。）の施行について必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第2条 この規則における用語の意義は、条例の例による。

(条例第3条第1項の規則で定める法令)

第3条 条例第3条第1項に規定する規則で定める法令は、次のとおりとする。

- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）
- (2) 船員保険法（昭和14年法律第73号）
- (3) 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
- (4) 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
- (5) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

(条例第3条第2項第2号の規則で定める施設)

第4条 条例第3条第2項第2号に規定する規則で定める施設は、条例第6条に規定する乳幼児に係る国民健康保険法（昭和33年法律第192号）による世帯主若しくは社会保険各法による被保険者その他これに準ずる者が負担すべき額を、国又は地方公共団体において負担している施設（通所により利用する施設を除き、かつ、当該施設に、児童福祉法（昭和22年法律第164号）その他の法令による措置によらずに入所している者（以下「利用契約入所者」という。）がいる場合は、条例第3条第2項第2号に規定する施設に入所している者から、当該利用契約入所者を除くものとする。）をいう。

第5条から第7条まで 削除

(条例第5条の医療証の交付申請)

第8条 条例第5条の規定による申請は、乳幼児医療費助成制度医療証交付申請書（兼現況届）（別記様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて行わなければならない。

- (1) 国民健康保険法又は社会保険各法による被保険者、組合員又は被扶養者であることを証する書類
- (2) 乳幼児を養育していることを明らかにすることができる書類又は申立書（別記様式第2号）

(3) 対象者及び扶養義務者等の前年及び前々年の所得の状況を証する書類

- 2 前項の規定にかかわらず、児童手当法（昭和46年法律第73号）による児童手当の支給を受けている者が、児童手当認定通知書又は児童手当支払決定通知書を提示するときは、前項第2号及び第3号の書類の添付を省略することができる。
- 3 市長は、条例第5条の規定により申請があった場合において、条例第3条に規定する対象者と決定したときは、医療証（別記様式第3号）を交付し、又は同条に規定する対象者でないと決定したときは、乳幼児医療費助成制度医療証交付申請却下決定通知書（別記様式第4号）により通知する。
- 4 福生市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例（平成元年条例第49号）第5条に規定する医療証の交付を受けている児童を養育している者が、乳幼児の医療費の助成を受けようとする場合は、市長は、医療証交付申請書を省略して医療証を交付することができる。ただし、第1項第1号及び第2号の確認は、行わなければならない。

（医療証の有効期限）

第9条 医療証の有効期限は、毎年9月30日までとし、10月1日に更新する。

（医療証の返還）

第10条 対象者は、その資格を喪失したときは、速やかに医療証を市長に返還しなければならない。

（医療証の再交付）

第11条 対象者は、医療証を破り、汚し、又は失ったときは、乳幼児医療費助成制度医療証再交付申請書（別記様式第5号）により市長に医療証の再交付を申請することができる。

- 2 医療証を破り、又は汚したときの前項の申請は、その医療証を添えなければならない。
- 3 対象者は、医療証の再交付を受けた後において、失った医療証を発見したときは、速やかに発見した医療証を市長に返還しなければならない。

（条例第7条の助成の方法の特例）

第12条 条例第7条第2項に規定する特別の理由とは、次の各号の一に該当する場合をいう。

- (1) 国民健康保険法又は社会保険各法により対象者に係る療養費又は療養費に相当する家族療養費が支給されたとき。
- (2) 前号に定める場合のほか、市長が特別に必要があると認めたとき。

- 2 条例第7条第2項に規定する方法により医療費の助成を受けようとする対象者は、乳幼児医療助成費支給申請書（別記様式第6号）により市長に申請しなければならない。
- 3 前項の申請には、第1項の療養費又は家族療養費の支給を証する書類を添付しなければならない。

い。ただし、市が国民健康保険法による保険者として対象者に係る療養費を支給する場合における申請については、この限りでない。

(条例第8条の規則で定める届出)

第13条 条例第8条第1項に規定する規則で定める届出は、乳幼児医療費助成制度申請事項変更(消滅)届(別記様式第7号)に医療証を添えて行わなければならない。ただし、福生市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例第5条に規定する医療証の交付を受けようとする場合は、当該届出を省略することができる。

2 条例第8条第2項に規定する届出(以下この項において「届出」という。)は、乳幼児医療費助成制度医療証交付申請書(兼現況届)(別記様式第8号)及び対象者の前年の所得を証する書類を添えて行わなければならない。ただし、届出に必要な事項について、公簿等により確認ができるときは、当該届出を省略することができる。

3 条例第8条第3項に規定する規則で定める届出は、第三者行為による傷病届(別記様式第8号の2)により行わなければならない。

(受給資格消滅の通知)

第14条 市長は、対象者が条例第3条に規定する資格要件に該当しなくなったと認めたときは、乳幼児医療費助成受給資格消滅通知書(別記様式第9号)により、当該対象者であったものに通知する。ただし、対象者が死亡した場合は、この限りでない。

(損害賠償の請求権の譲渡)

第15条 条例第9条の2第1項に規定する規則で定める損害賠償の請求権の譲渡は、乳幼児医療費助成制度に係る債権譲渡について(別記様式第10号)を市長に提出することにより行わなければならない。

2 条例第9条の2第2項に規定する規則で定める通知は、債権譲渡通知書(別記様式第11号)により行うものとする。

(添付書類の省略)

第16条 市長は、この規則により申請書又は変更届若しくは現況届に添付する書類により証明すべき事実を公簿等により確認することができるときは、当該書類の添付を省略することができる。

附 則

この規則は、平成6年1月1日から施行する。

附 則(平成6年6月30日規則第15号)

(施行期日等)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 改正後の福生市乳幼児の医療費の助成に関する条例施行規則第7条第1項の規定による平成6年9月以前の所得額の計算方法については、同項中「総所得金額」とあるのは、「総所得金額（地方税法の一部を改正する法律（平成4年法律第5号）による改正前の地方税法附則第33条の2の規定の適用を受ける者については、その者が当該規定の適用を受ける者でないものとして算定した同法第313条第1項に規定する総所得金額）」とする。

附 則（平成7年9月29日規則第34号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成7年10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、現に福生市乳幼児の医療費の助成に関する条例（平成5年条例第27号。以下「条例」という。）第3条に規定する対象者として決定されている者（施行日以後、条例第3条第2項の規定により、受給資格が消滅した者を除く。）に関する条例第4条第1項に規定する規則の適用については、施行日の前日に同対象者が養育している乳幼児が3歳に達する日の属する月の末日までの間は、同規定中「3,278,000円」とあるのは「3,630,000円」とする。

附 則（平成9年12月26日規則第45号）

この規則は、公布の日から施行する。ただし、第4条第1号の改正規定は、平成10年4月1日から施行する。

附 則（平成10年6月29日規則第50号）

この規則は、平成10年10月1日から施行する。

附 則（平成10年8月20日規則第54号）

この規則は、平成10年10月1日から施行する。

附 則（平成11年9月27日規則第24号）

この規則は、平成11年10月1日から施行する。

附 則（平成12年5月31日規則第31号）

この規則は、平成12年6月1日から施行する。

附 則（平成13年8月27日規則第40号）

この規則は、平成13年10月1日から施行する。

附 則（平成14年8月27日規則第35号）

この規則は、平成14年10月1日から施行する。

附 則（平成15年 6 月26日規則第43号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成16年 3 月30日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成17年 3 月31日規則第41号）

この規則は、平成17年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成18年 8 月18日規則第50号）

（施行期日等）

- 1 この規則は、平成18年10月 1 日（以下「施行日」という。）から施行する。
- 2 この規則による改正後の福生市乳幼児の医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、施行日以後の療養に係る医療費の助成について適用し、施行日前の療養に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成18年10月30日規則第62号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成19年 3 月30日規則第13号）

この規則は、平成19年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成19年 3 月30日規則第20号）

この規則は、平成19年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成19年 9 月28日規則第28号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成19年10月 1 日から施行する。
（経過措置）
- 2 この規則による改正前の福生市乳幼児の医療費の助成に関する条例施行規則により現にある様式は、当分の間、所要の修正を加えて使用することができる。

附 則（平成20年 9 月30日規則第35号）

- 1 この規則は、平成20年10月 1 日から施行する。
- 2 この規則による改正前の福生市乳幼児の医療費の助成に関する条例施行規則により現にある様式は、当分の間、所要の修正を加えて使用することができる。

附 則（平成21年 3 月31日規則第10号）

この規則は、平成21年10月 1 日から施行する。

附 則（平成21年 6 月29日規則第29号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年 4 月25日規則第15号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年 9 月28日規則第37号）

この規則は、平成24年10月 1 日から施行する。

附 則（平成25年 9 月25日規則第42号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年 3 月28日規則第14号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成26年 4 月 1 日（以下「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

- 2 改正後の福生市乳幼児の医療費の助成に関する条例施行規則、福生市義務教育就学児の医療費の助成に関する条例施行規則及び福生市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例施行規則の規定は、施行日以後に行われる療養に係る医療費の助成について適用し、施行日前に行われた療養に係る医療費の助成については、なお従前の例による。

附 則（平成28年 3 月30日規則第28号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成28年 4 月 1 日（以下「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

- 2 行政庁の処分その他の行為又は不作為についての不服申立てであって施行日前にされた行政庁の処分その他の行為又は施行日前にされた申請に係る行政庁の不作為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則（平成28年12月22日規則第45号）

この規則は、平成29年 1 月 1 日から施行する。

附 則（令和元年 6 月28日規則第 5 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和 3 年 3 月30日規則第20号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、必要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（令和3年4月21日規則第22号）

この規則は、公布の日から施行する。

別記様式第1号・第8号（第8条・第13条関係）

受付印

乳 乳幼児医療費助成制度 医療証交付申請書(兼現況届)

※ 太枠内を記入してください。

請求者	フリガナ	性別		生年月日		配偶者			
	氏名	男・女		年 月 日		有・無			
	個人番号	電話番号		()					
	住所								
	申請事由	1 出生 2 転入 3 婚姻 4 離婚 5 その他() ※ 2 ~ 5 に○を付けた方 ⇒ 該当年月日 年 月 日							
加入保険の種類	1 国保 2 組合国保 3 組合 4 協会健保 5 船員 6 郵政共済組合 7 国家(地方)公務員共済 8 私立学校教職員共済 9 その他()								
配偶者	フリガナ	生年月日		同居別居の別					
	氏名	年 月 日		同居・別居					
	個人番号								
支給要件児童	氏名 (第2子以降は氏を省略可)	続柄	生年月日	同居別居の別	監護の有無	生計関係	医療証の種類	医療証 受給者番号	
			年 月 日	同居別居	有無	同一維持	乳・市単・子		
			年 月 日	同居別居	有無	同一維持	乳・市単・子		
			年 月 日	同居別居	有無	同一維持	乳・市単・子		
			年 月 日	同居別居	有無	同一維持	乳・市単・子		
児童住所	ア 請求者と同じ ()								
	イ 請求者と異なる場合 ()								
他制度の受給状況(児童)	ひとり親家庭等医療費助成制度		有・無		心身障害者医療費助成制度		有・無		生活保護
	(氏名)				(氏名)				有・無
	(氏名)				(氏名)				
<p>上記のとおり 乳幼児医療費助成制度の医療証の交付を申請します。現況を届出します。 なお、申請時・毎年の更新時の審査を受けるため、所得状況等を公簿等により確認することに同意します。 公簿等で確認ができない場合は、関係書類の提出を行います。また、申請した事項に変更が生じたときは速やかに届出を行います。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>福生市長 宛て</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____</p>									
							医療証交付日		

申 立 書

年 月 日

福生市長 宛て

住 所

氏 名

このたび、福生市乳幼児の医療費の助成に関する条例に基づき、医療費の助成を受けるための申請をするにあたり、私が次の者を養育していることに相違ないことを申し立てます。

被 養 育 者

氏 名

生年月日

（表）

㊦ 医 療 証			
負担者番号			
受給者番号			
乳 幼 児	氏 名		男・女
	生 年 月 日	年 月 日生	
保 護 者	住 所	〒	
	氏 名		
有効期限	年 月 日から 年 月 日まで		
<p>上記の者は、東京都福生市乳幼児医療費の助成に関する条例により医療費の一部を福生市が助成するものであることを証明する。</p> <p>東京都福生市長</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin-left: auto;">印</div>			
交 付 年 月 日	年 月 日		

(裏)

御 注 意

- 1 この制度による診療をお受けになるときは、取扱病院・薬局等の窓口において、電子資格確認を受ける場合はこの証を、電子資格確認を受けない場合はこの証と被保険者証を一緒に提出してください。
- 2 入院の場合は食事療養標準負担額をお支払いください。
- 3 高額療養費が支給される場合は、電子確認を受けるか、限度額適用認定証等を提示してください。
- 4 この証は、都内のこの制度による診療を取り扱う病院等で受診するときにお使いください。
都外の病院等では使えません。
- 5 都外やこの制度による診療を取り扱わない病院等で受診するときは、保険診療の所定の項目が記載された自己負担分の領収書等を添付して、下記の窓口で医療費の支給を申請してください。
- 6 受給者の資格がなくなったときや、有効期間を経過したときは、この証を下記の窓口にお返しください。
- 7 氏名、住所、加入医療保険などに変更があったときは、下記の窓口でこの証を添えて届け出てください。
- 8 この証を破ったり、汚したり、又は失ったりしたときは、下記の窓口で再交付を受けてください。
- 9 偽り、その他不正にこの証を使用したときは、助成を受けた額の全部又は一部を返還しなければならないことがあります。

問合せ先

第 年 月 日 号

様

福生市長

印

乳幼児医療費助成制度
医療証交付申請却下決定通知書

年 月 日付で申請のありました医療証の交付について審査しましたが、次の理由で乳幼児医療費助成制度の対象者となりませんので通知します。

氏 名

理 由

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定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、書面で福生市長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定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、福生市を被告として（訴訟において福生市を代表する者は福生市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定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、この決定の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。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決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、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決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、当該裁決の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。）。

別記様式第5号 (第11条関係)

乳幼児医療費助成制度

医療証再交付申請書

年 月 日

福生市長宛て

住 所 福生市

氏 名 _____

次の理由により、乳幼児医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

医療証番号

負担者番号							
受給者番号							
乳 幼 児	氏名						
	生年月日			年		月	日

医療証交付年月日

年 月 日

理由

1. なくした 2. 破いた 3. 汚した 4. その他()
(具体的に書いてください。)

別記様式第6号 (第12条関係)

本人の支払金額	円
助成対象外金額	円
支給決定金額	円



※上欄は記入不要です。

乳幼児医療助成費支給申請書

申請理由		1. 都外で受診 2. ④医療証受取り前に受診 3. その他 ()													
助成対象乳幼児	氏名						負担者番号	8	8	1	3	8	4	1	7
	生年月日	年	月	日	受給者番号										
	医療機関	(名称) 〇〇 ()													
	受診期間	年	月	日	～	年	月	日	1. 入院 2. 入院外						
	診療区分	1. 一般診療 2. 薬剤 3. 歯科 4. 補装具 5. その他 ()													
	医療機関	(名称) 〇〇 ()													
	受診期間	年	月	日	～	年	月	日	1. 入院 2. 入院外						
	診療区分	1. 一般診療 2. 薬剤 3. 歯科 4. 補装具 5. その他 ()													
	医療機関	(名称) 〇〇 ()													
	受診期間	年	月	日	～	年	月	日	1. 入院 2. 入院外						
診療区分	1. 一般診療 2. 薬剤 3. 歯科 4. 補装具 5. その他 ()														
助成対象乳幼児	氏名						負担者番号	8	8	1	3	8	4	1	7
	生年月日	年	月	日	受給者番号										
	医療機関	(名称) 〇〇 ()													
	受診期間	年	月	日	～	年	月	日	1. 入院 2. 入院外						
	診療区分	1. 一般診療 2. 薬剤 3. 歯科 4. 補装具 5. その他 ()													
	医療機関	(名称) 〇〇 ()													
	受診期間	年	月	日	～	年	月	日	1. 入院 2. 入院外						
	診療区分	1. 一般診療 2. 薬剤 3. 歯科 4. 補装具 5. その他 ()													
	医療機関	(名称) 〇〇 ()													
	受診期間	年	月	日	～	年	月	日	1. 入院 2. 入院外						
診療区分	1. 一般診療 2. 薬剤 3. 歯科 4. 補装具 5. その他 ()														
受領口座	(金融機関名) 1. 銀行 2. 信用金庫 3. 農協 4. 信用組合					(支店・出張所名) 1. 支店 2. 出張所									
	預金種別	1. 普通預金 2. 当座預金					フリガナ							
	口座番号						口座名義								
上記のとおり、乳幼児医療費助成制度の医療助成費の支給を請求します。															
年 月 日															
福生市長 宛て															
氏名															



乳幼児医療費助成制度
申請事項変更（消滅）届

〈注〉 受給者番号がわからない場合でも乳幼児の氏名、生年月日は必ず記入してください。

乳 幼 児	8	8	1	3	8	4	1	7	氏名			
									生年月日	年 月 日		
	8	8	1	3	8	4	1	7	氏名			
									生年月日	年 月 日		
変 更 の 場 合	新住所		福生市									
	旧住所		福生市									
	新 加 入 保 険	保険の種類 (番号を○で囲む)		1. 国保 2. 組合 3. 協会 4. 日雇 5. 船員 6. 共済								
		被保険者氏名			申請者との続柄 (番号を○で囲む)			1. 本人 2. 妻 3. 夫 4. その他 ()				
		被保険者証 記号番号		記号				番号				
		保険者番号		保険者名								
付加給付の有無		1. 有 2. 無										
合	新氏名					旧氏名						
	変更年月日		年 月 日									
消 滅 の 場 合	消滅の理由	※次の1～5のうち、該当する番号又は記号を○で囲んでください。										
		1. 転出 新住所..... アパート名等→..... () 2. 生活保護を受給するようになった。 3. (ア. 保護者 イ. 乳幼児) が死亡した。 4. (ア. 離婚 イ. 別居) により児童を養育しなくなった。 5. その他 ()										
消滅年月日		年 月 日										
上記のとおり、乳幼児医療費助成制度の申請事項が変更しましたので届け出します。 受給資格が消滅 年 月 日 福生市長 宛て 氏名												

別記様式第8号の2 (第13条関係)

① 第三者行為による傷病届

対象 乳幼児 (被害者)	負担者番号				加入保険者名					
	受給者番号				保険者番号					
	氏 名 (年 月 日生)		被保険者名							
			被保険者記号番号							
第三者 行 為 (事故) の状況	発生日時				発生場所					
	原因及び 被害の状況									
第三者 (加害者)	住 所									
	氏 名				電話番号		()			
	交通事故の場合	自賠責保険	保 険 会社名				電話番号		()	
			所在地							
	任意保険	保 険 会社名				電話番号		()		
		所在地								

上記のとおり、第三者の行為により被害を受けたことを届け出ます。

年 月 日

福 生 市 長 宛て

郵便番号 電話番号 ()

住 所

氏 名

第 号
年 月 日

様

東京都福生市長

図

乳幼児医療費助成制度
受給資格消滅通知書

次のとおり、乳幼児医療費助成制度の受給資格が、消滅しましたので通知します。

- 1 消滅者氏名
- 2 受給者番号
- 3 消滅した年月日
- 4 消滅した理由

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定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、書面で福生市長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この決定については、この決定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、福生市を被告として（訴訟において福生市を代表する者は福生市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定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、この決定の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。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決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、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決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、当該裁決の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。）。

㊦ 乳幼児医療費助成制度に係る債権譲渡について

年 月 日

福 生 市 長 宛て

郵便番号 電話番号 ()

住 所

氏 名

(年 月 日生)

福生市乳幼児の医療費の助成に関する条例第9条の2第1項の規定により、第三者の行為に係る医療費について福生市から助成を受けた額の限度において、私が加害者 に対して有する次の損害賠償請求権を福生市に譲渡します。

譲渡 する 債権	対象乳幼児 (被害者)	氏 名 (年 月 日生)			
	債権額	円			
	事 故 発生日時	事 故 発生場所			
	原 因 及 び 被害の状況				
債務者 (加害者)	住 所				
	氏 名	電話番号	()		
	交通事故の場合	自賠責保険	保 險 会社名	電話番号	()
			所在地		
	任意保険	任意保険	保 險 会社名	電話番号	()
			所在地		

債権譲渡通知書

年 月 日

様

譲渡人 住所

氏名

印

私があなたに対して有する次の債権を福生市に譲渡しましたので通知します。

1 債権額 金 円

2 債権発生の原因である事実

3 被害者

4 譲渡日 年 月 日