

対象者全員の保険証をお忘れなく！！

ひとり親家庭等医療費受給者証交付申請書

令和 ○○ 年 △△ 月 □□ 日

弟子屈町長 様

黒いマル枠部分の記入をお願いします。

申請者 住所 弟子屈町中央2丁目3番1号

氏名 弟子屈 花子 印

個人番号 ○○○○ ○○○○ ○○○○

対象者との続柄 電話番号 ○○○-○○○-○○○○

下記のとおりひとり親家庭等医療費受給者証の交付を申請します。

記

| 受給者番号 | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | 1 2 3 4 5 6 8 | | | | | | | |
|-----------|------------------------------------|---|-------------------|--------|--|-----------|---|-------------------|--|--|---|------|--------------|--|
| 申請内容 | 親・子の別 | 親 | | | | | 子 | | | | | | | |
| | フリガナ | テシカガ ハコ | | | | | テシカガ タロウ | | | | | | | |
| | 対象者 | 弟子屈 花子 | | | | | 弟子屈 太郎 | | | | | | | |
| | 個人番号 | ○○○○ ○○○○ ○○○○ | | | | | ○○○○ ○○○○ ○○○○ | | | | | | | |
| | 生年月日 | 昭和55.01.01 (30歳) | | | | | 平成20.04.01 (2歳) | | | | | | | |
| | 申請者との続柄 | | | | | | | | | | | | | |
| | 同居・別居 | 同居・別居の別 | 同居 | | | | | 同居 | | | | | | |
| | | 別居地 | | | | | | | | | | | | |
| | | 別居の理由 | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 弟子屈町中央2丁目3番1号 | | | | | | | | | | | TEL 123-4567 | |
| 受給資格要件の状況 | 父母の氏名 | 父 | 弟子屈 草太 | | | | 母 | | | | | | | |
| | 状況 | 父 | 生存 死亡 (年 月 日 亡) | | | | 母 | 生存・死亡 (年 月 日 亡) | | | | | | |
| | ひとり親家庭等となった理由 | 死別、 離別 、行方不明、遺棄、拘禁、配偶者の障害 | | | | | | | | | 発生年月日 | | | |
| | | 両親の死別、両親の行方不明、その他 () | | | | | | | | | 平成22年5月1日 | | | |
| | 医療保険 | 種別 | 協会 | | | | 記号・番号 | 012345 678 | | | | 附加給付 | 無 | |
| | 被保険者(世帯主) | 弟子屈 花子 | | | | 被保険者証発行機関 | ○○○○○共済組合 | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | | | | | | | | | | | |
| 同意 | 資格の認定に必要な関係公簿等の確認に同意します。 | | | | | | 氏名 弟子屈 花子 印 | | | | | | | |
| 決 定 欄 | | | | | | | | | | | | | | |
| 所得金額 | 円 | | 生計維持者 | | | | () | | | | | | | |
| 却下理由 | 1 上記申請内容を審査の結果、適当と認められたので受給者証を交付する | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 次の理由により上記申請を却下する | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. 所得オーバー 2. 未申告 3. その他 () | | | | | | | | | | | | | |
| 課長 | 補佐 | 係長 | 係 | 決定年月日 | | | | 年 月 日 | | | | | | |
| | | | | 証交付年月日 | | | | 年 月 日 | | | | | | |