

記入見本

対象者（親と子）の保険証をお忘れなく！
（国保の方は不要）

ひとり親家庭等医療費受給者証交付申請書

令和 年 月 日

黒枠部分の記入を
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

個人番号

〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

対象者との続柄

母

電話番号

482-1234

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																												
受給資格者の状況	親・子の別		親												子																					
	フリガナ		テシカガ ハナコ						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		平成5年1月1日（○歳）						令和6年4月1日（○歳）																											
	申請者との続柄		本人						子																											
	同居・別居	同居・別居の別		同居・別居						同居・別居																										
		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	氏 名		父 摩周 一郎						母						生存・死亡（ 年 月 日亡）																					
	父母の状況		生存・死亡（ 年 月 日亡）						生存・死亡（ 年 月 日亡）						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 両親の死別、両親の行方不明、その他（ ）												発生年月日 令和2年5月1日																					
	医療保険種別		国 組 健 協 共						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 〇〇〇〇〇共済組合																											
添付資料																																				
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				()																										
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																																				
却下理由		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							

印鑑を忘れずにお願いします