

医療福祉費受給者証(交付・更新)申請書(台帳兼用)

市町村名: 常陸大宮市 作成日 年 月 日

- 84 小児 86 妊産婦
 83 重度心身障害者 85 65歳以上重度心身障害者
 87 父子家庭 88 母子家庭

区分	受給者番号

記録	住民コード		氏名			性別	生年月日	統柄	住所																		
	1 受給者																										
	2 父・偶者母配									障害認定	交付番号						種別										
	3 扶養義務者										交付年月日																
	4 被保険者										障害名																
所得控除				前年の所得(控除前)		前年の所得(控除後)		雑損		医療費	社保・定額控除	小規模共済		本障	扶養	老	寡	勤	扶数	老数	免除に係る額	災害医療費	控除後の判定所得		非	判定	
	1 受給者										特	障	特	障													
	2 配偶者(父・母)																										
	3 扶養義務者																										
加入医療保険	保険者コード			種別	退職区分	保険区分	取得年月日	喪失年月日	被保険者等の記号番号				保険種別の内容								附加給付の状況	現物	有・無(代理有無)	償還	有・無		
	1 協会																										
	2 組合																										
	3 日雇																										
	4 船員																										
5 共済																											
6 国保																											
7 国組																											
8 後期																											
退職区分の内容										保険区分の内容								県補助	区分	有効期間							
1 本人																											
2 被扶養者																											
1該当																											
2非該当																											
3無申告該当																											
保険者名称					所在地																						
口座項目	銀行コード	支店コード	科目	口座番号		口座名義人(カナ)												妊産婦	出産予定日			妊娠届出日					
資格	取得	事由	取得年月日			喪失	事由	取得年月日		備考			上記のとおり医療福祉費受給者証の交付(更新)を申請します。 交付申請時に所得を閲覧することを承諾します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 申請者 住所 常陸大宮市〇〇町〇〇 氏名 大宮 太郎 常陸大宮市長 様												委任状 医療福祉該当期間中の高額療養費の受領について常陸大宮市長に委任いたします。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 受給者名 大宮 太郎 又は保護者等		
		事由の内容	1 新規 5 障害等 2 転入 6 死別 3 生保非該当 7 高校在学 4 離婚 8 その他	事由の内容	1 死亡 8 その他 2 転出 3 生保該当 4 婚姻																						
審査	1 課税台帳 2 戸籍簿 3 住民票 4 国保台帳・資格確認書等 5 国民年金・福祉年金台帳																										