

様式第1号(第3条関係)

医療福祉費受給者証(交付・更新)申請書(台帳兼用)

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

市町村名：常陸大宮市 作成日 年 月 日

記 録	1	受給者	住民コード	氏名	性別	生年月日	続柄	住 所									
	2	配偶者・母						障害認定	交付番号		交付年月日		種別	1 年金(母子, 遺族, 障害, 障害福祉) 2 扶養手当(特例児童, 扶養手当) 3 身体障害者手帳・療育手帳 4 その他			
	3	扶養義務者					障害名			年金	証書記号番号			支給開始年月			
	4	被保険者					障害の等級										

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	本障特	扶養特	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																			
	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	被保険者証又は組合員証の記号番号	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	4 船員	7 国組									
									2 組合	5 共済	8 後期									
									3 日雇	6 国保										
									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		1 本人				1該当					
									2 被扶養者		2 家族				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														
	1 新規 2 転入 3 生保非該当 4 離婚	5 障害等 6 死別 7 高校在学 8 その他	1 死亡 2 転出 3 生保該当 4 婚姻	8 その他	<p>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</p> <p>申請者 住所 常陸大宮市〇〇町〇〇          氏名 大宮 太郎 印          常陸大宮市長 様</p> <p>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</p> <p>受給者名 大宮 太郎 印          又は保護者等</p>														
審査	1 課税台帳 4 国保台帳・被保険者証	2 戸籍簿 5 国民年金・福祉年金台帳	3 住民票																