

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)

市町村名：常陸大宮市

作成日

年

月

日

84 小児

83 重度心身障害者

87 父子家庭

86 妊産婦

85 65歳以上重度心身障害者

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			続柄		住所																													
	1	受給者												障害認定	交付番号									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																		
	2	父・母配 偶者													交付年月日																												
	3	扶養義務者													障害名																												
	4	被保険者																																									
													障害の等級									年金	証書記号番号						支給開始年月														
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																																									
	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																	1 協会 2 組合 3 日雇	4 船員 5 共済 6 国保	7 国組 8 後期					有・無 (代理有無)			有・無															
	2																	退職区分の内容			保険区分の内容				県補助		区分	有効期間															
	3																	1 本人			1 本人				1該当 2非該当 3無申告該当																		
	4																	2 被扶養者			2 家族																						
保 險 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 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	事由の 内容	1 死 亡 2 転 出 3 生保該当 4 婚 姻	8 その他																																					
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																																										