

# 障害者マル福記入方法

医療福祉費受給者証（交付・更新）申請書（台帳兼用）

市町村名：土浦市      年度      作成日      異 1. 削除      2. 新規      3. 修正      4. 削除      5. 新規      6. 修正      7. 削除      8. 新規      9. 修正      10. 小児特別      11. 任意特例的

個人番号 ※申請書記載欄	名 (宛名番号)	性別	生年月日	続柄	住所	番 地	様 方	世帯コード
①	受給者本人			②				
配偶者、保護者、別居の親族等 (該当者のみ記入)								

  

所得控除	1 受給者	2 配偶者 (父・母)	3 扶養義務者	前年の所得 (控除後)	種 別	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	退職区分の内容	除籍区分の内容
加入医療保険	1								1. 協会 4. 船員 7. 国遣 2. 組合 5. 共済 8. 後期 3. 日雇 6. 国民	1. 本人 2. 被扶養者	1. 本人 2. 家族
	2								開始 終了	年度	B 9 10 1 1 2 3 4 5 6 7
	3								~		
	4								~		

  

口座項目	口座番号	口座名 義人 (カナ)	取得年月日	喪失年月日	事由	事由	その他の宛名メモ	電話番号	メモ欄 1	メモ欄 2	妊産婦	出産予定日	妊産届出日
資格	取得事由	取得年月日	喪失事由	喪失年月日	1. 新規 5. 障害等 8. その他	1. 死亡 3. 生年該当 4. 滞留	2. 転入 6. 定期 7. 高年齢在学 8. その他						
	事由の内容		事由の内容										

  

審査	1. 課税台帳	2. 戸籍簿	3. 住民票	4. 国民台帳・被保険者証	5. 国民年金・福祉年金台帳	令和    年    月    日	申請者 住所	氏名	備考
附加給付の状況	現物	有・無 (代理者・済)	有・無 (代理者・済)	償還	有・無	有・無	土浦市長殿		

①～③を記入してください。

①個人番号（マイナンバー12桁が分かる方は記入不明な場合は空欄でも大丈夫です。）

②氏名・性別・生年月日・続柄

③申請日・住所・受給者の氏名を記入  
※未成年の場合は、保護者の氏名を記入

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。

令和    年    月    日

申請者 住所

氏名

土浦市長殿

③