

小児用記入例

医療福祉費受給者証 交付申請確認書

※ 太枠内をご記入ください。

受給者 記号番	お子様のお名前をご記入ください。		受給者証 有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
受給者 氏名	土浦 きらら		※妊産婦マル福を申請される方はご記入ください。 母子手帳交付日： 年 月 日	
生年月日	R3 年 11月 13日		出産予定日： 年 月 日	
住所	土浦市 大和町9番1号			
1月1日現在の 住民登録のあつ た市区町村名	<p>マル福の発行には、所得制限があるため、1月1日現在の住所地で所得の確認しています。 住民登録のあった市区町村名をご記入ください。 小児の場合は誕生日、妊産婦・ひとり親家庭・重度心身障害の場合は申請日が基準です。 【基準日4月2日～6月30日：前年度のため前年、7月1日～4月1日：今年度のため今年】</p> <p>例：令和3年の場合 4月2日～6月30日は令和2年、7月1日～12月31日は令和3年、1月1日～4月1日は令和3年</p>			
	令和3年	申請者（受給者・父・ 母・扶養義務者）	（住所と異なる場合に記入してください） つくば市	
		申請者以外の父・母・扶養 義務者・配偶者（未届け含 む）	（住所と異なる場合に記入してください）	
電話	自宅、本人・ 父（母）子 その他（ ）	090（1234）5678		
振込口座	金融機関コード	1 2 3 4	支店コード	5 6 7
		土浦	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 つちうら 支店
	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	0 9 8 7 6 5 4
	口座名義人	フリガナ ツチウラ タロウ 土浦 太郎		

※下記は担当課使用欄

別居の配偶者 ・扶養義務者	続柄	保護者名義の口座をご記入ください。	
	氏名	フリガナ	
	生年月日	月 日	
	住所	別居の両親がいる場合は、氏名・生年月日・住所 をご記入ください。	
	宛先番号（住登外）		
	宛名番号（住基）		

【お問い合わせ先】土浦市役所国保年金課 医療福祉係

〒300-8686 土浦市大和町9-1 TEL：029（826）1111内線2316、2406