

小児用記入例

医療福祉費受給者証 交付申請確認書（小児転入用）

※ 太枠内をご記入ください。

受給者証 記号番号	お子様のお名前をご記入ください。		給者証 効期間	年 月 日から 年 月 日まで
受給者 氏 名	土浦 きらら		生年月日	H30年 11月 13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	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。 住民登録のあつた市区町村名をご記入ください。 お子様の誕生日によって確認する所得年度が異なります。 1月1日～6月30日生まれ：前々年・前年、7月1日～12月31日生まれ：前年・今年			
	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	（住所と異なる場合に記入してください）	
	令和2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	（住所と異なる場合に記入してください） 石岡市		
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	父 母	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		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。
	住 所		
	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