医療福祉費受給者証交付申請におけるひとり親家庭に関する調書

（１）申請理由

１　離　婚（　離婚年月日　　：　　年　　月　　日）

２　死　別（　配偶者の死亡年月日：　　年　　月　　日）

３　その他（　　）

※具体的な内容をご記入ください。

（２）事実婚の有無に関する確認

１　ご本人様及び監護されているお子様の他に，同居されている方はいますか。（親族は除く）

（　は　い　・　いいえ　）　※「いいえ」の場合のみ，２にご回答ください。

２　生計を同一としている方（定期的な生活費の援助を含む）はいますか。（親族は除く）

（　は　い　・　いいえ　）

※「は　い」の場合で，生活費の援助を受けている場合は，具体的な内容（金額等）をご記入ください。

（　　）

※「監護」とは，監督し保護すること。（主として精神面から児童の生活について種々配慮し，物質面から日常生活において児童の衣食住などの面倒を見ていること。親権の有無は問わず，同居を要件としない。）別居の場合は，定期的な訪問，仕送り等があれば別居監護しているものと考える。

※「事実婚」とは，社会通念上夫婦としての共同生活が認められる事実関係が存在すること。同居が確認できれば，事実婚とする。別居していても，頻繁に定期的訪問があり，生計の補助を受けている場合，事実婚成立とする。

（３）誓約事項

（２）について，すべてに「いいえ」と回答した方　・・・以下をご確認の上，ご署名等をお願いします。

上記のとおり，相違ありません。

今後，ひとり親家庭の条件を満たさなくなった場合には資格喪失に同意し，すみやかにマル福受給者証を返還いたします。また，喪失後にマル福受給者証を使用した場合の医療費については，返還に応じます。

（２）について，いずれかに「は　い」と回答した方　・・・以下をご確認の上，ご署名等をお願いします。

上記のとおり，事実婚が成立しているため，ひとり親家庭マル福受給者証の返還に同意します。また，資格喪失後にマル福受給者証を使用した場合の医療費については，返還に応じます。

年　　月　　日

住　　所

氏　　名

生年月日　　昭和　・　平成　　年　　月　　日

電話番号

事務処理欄	
受給者番号	