

ひとり親マル福記入方法

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

個人番号 ※申請書記載欄 ①

名 (宛名番号) 性別 生年月日 続柄 住所 番地 様方 世帯コード

受給者本人 ②

③

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・続柄を記入
 ③申請日・住所・受給者の氏名を記入

所得控除
 1 受給者
 2 配偶者(父・母)
 3 扶養義務者

加入医療保険
 1
 2
 3
 4

口座項目
 取得事由 取得年月日 喪失事由 喪失年月日
 1. 新規 2. 転入 3. 生年修正 4. 廃止
 5. 障害 6. 定期 7. 高年齢在学 8. その他
 1. 死亡 2. 転出 3. 生年修正 4. 廃止 5. その他

申請者住所 氏名 土浦市長殿

令和 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。

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

附加給付の状況 現物 有・無 [代理者・添] 有・無 [代理者・添] 償還 有・無 有・無