

ひとり親用記入例

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	本人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	S50 年 3 月 3 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	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】 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									
令和 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）								
	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 (1 2 3 4) 5 6 7 8								
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
口座名義人	フリガナ	ツチウラ キララ								
		土浦 きらら								

※下記は担当課使用欄

別居の配偶者 ・扶養義務者	続柄	本人名義の口座をご記入ください。				
	氏名	フリガナ				
	生年月日	年	月	日		
	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