

1

記入例

## マル福 申請確認書

—医療福祉費支給制度—

受給者氏名	土浦 きらら		※妊産婦マル福 申請者のみ記入											
生年月日	S H R 3 年 4 月 5 日		母子手帳交付日 令和 年 月 日											
住所	土浦市 大和町9番1号													
電話	自宅 本人・父・母・子・その他 ( )		029 ( 123 ) 4567											
振込口座 (償還払い用)	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		つちうら		本 店					
			信用組合		協同組合				支 店					
	預金種目		普通		当座		口座番号		1	2	3	4	5	6
	口座名義人		(カタカナ) ツチウラ タロウ											

以下の項目は、該当者のみ ご記入ください

【該当者のみ】	直近3ヵ年中の1月1日時点で <u>土浦市外</u> に住民登録があった方は 記入してください。 所得確認のため、〔④同意書の記載〕 または 〔交付状況証明書・所得証明書の提出〕 が必要です。	
該当者	年 月 日	住民登録があった市区町村名
受給者 <u>父・母</u> 扶養義務者	令和 7 年 1月1日	水 戸 市
受給者・父・母・扶養義務者	直近3ヵ年中の1月1日時点で <u>土浦市外</u> に住民登録があった方のみ記入 ※ 該当しない方は、記載不要	
受給者・父・母・扶養義務者		

【該当者のみ】 別住所の配偶者（未届含む）・扶養義務者がいる方は 記入してください。

別住所の 配偶者・ 扶養義務者	氏 名	フリガナ	
	続 柄	父	別住所に配偶者・扶養義務者（父・母など）がいる方のみ記入 ※該当しない方は、記載不要
	住 所		
	宛名番号（※担当課記載）		

【重度心身障害者マル福申請者のみ記入】

主たる生計維持者に関する確認事項		※事実と異なる場合、マル福の認	小児・妊産婦・ひとり親の方は 記 載 不 要
以下の内容について、事実と相違ないことを申し立てます。			
令和 年 月 日 申立者氏名			
主たる生計維持者（い	主に生計を維持している方 [本人] … 本人に <input checked="" type="checkbox"/> [本人以外] … その他の親族に <input checked="" type="checkbox"/> し、生計維持者の氏名等を記載  ※ 生計維持者が [本人] かつ [同居・同一住所の親族に所得がある] 場合は、 申立欄を記入してください。		
申立 ※主たる生計維持者が [本人] かつ 同居・同一住所の親族に所得がある場合に記入してください。			
(例：本人の収入で生計（施設入所費用など）を維持しています。)			

〔担当課使用欄〕 不足書類 ○通知書 手渡し・郵便 ( / ) ○電話 ( / )

保険情報	口座	委任状	申請書	同意書	ひとり親調書	戸籍謄本	その他 ( )
所得証明 (本人・夫・父・母・その他 ( ) )				障害手帳 (身体手帳 療育手帳 精神手帳 年金証書)			

【問合せ】 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