

2

太枠内を記入してください

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

異
区

90. 小兒特例
96. 妊産婦特例

区分	公費負担/受給者番号

記 録	個人番号	※申請者記載欄	氏 名 (宛名番号)			生年月日	統 柄	住所コード	番 地		様 方				世帯コード			
	1 受給者				()													
	2 配偶者・母				()				障 害 認 定	交付・認定年月日	交付 番 号	種 別			県 補 助	母 父 子 区 分		
	3 扶養義務者				()													
	4 被保険者				()													
所 得 控 除			前年の所得(控除前) 前年の所得(控除後)	雑 損	医 療 費	社保・定額控除	小規模共済	配偶者特別控除	本職 特他	扶養 特他	老 寡 学	扶数	老 定 数	免 除 額 ・ 災 害 医 療 費	控除後の判定所得	非 徵 課 税	判 定 額	
	1 受給者																	
	2 配偶者 (父・母)																	
	3 扶養義務者																	
加 入 医 療 保 険	保険者コード	種別	退職区分	保険区分	取得年月日	喪失年月日	被保険者等記号・番号					保険種別の内容			退職区分の内容	保険区分の内容		
	1											1. 協会 2. 組合 3. 日雇	4. 船員 5. 共済 6. 国保	7. 国組 8. 後期	1. 本人 2. 被扶養者	1. 本人 2. 家族		
	2																	
	3																	
4																		
保険者 名称・ 所在地																		
口 座 項 目	銀行コード	支店コード	科 目	口 座 番 号		口 座 名 義 人 (カ ナ)									妊 産 婦	出産予定日	妊娠届出日	
資 格	取 得	事由	取得年月日	喪 失	事由	喪失年月日	そ の 他 の 宛 名 メ モ	電話番号	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。						備 考			
	事由 の 内 容	1. 新規 2. 転入 3. 生保非該当 4. 離婚	5. 障害等 6. 死別 7. 高校等在学 8. その他	1. 死亡 2. 転出 3. 生保該当 4. 婚姻	8. その他													
							メモ欄 1											
							メモ欄 2											
審査	1. 課税台帳 2. 戸籍簿 3. 住民票 4. 国保台帳・資格確認書等 5. 国民年金・福祉年金台帳																	
附 加 給 付 の 状 況			現物	有・無(代理有・無)	有・無(代理有・無)	償還	有・無	有・無										