

ひとり親マル福 記入例

太枠内を記入してください

市町村名 上田市

年度 作成日

異區

1. 削除
2. 新規
3. 修正

B 4. 小兒
 B 5. 妊娠婦
 B 3. 重度心身障害者
 B 5. 60歳以上重度心身障害者
 B 7. 以下参照

20. 小児特例
26. 妊娠婦特例

区分

公費負担/受給者番号	
------------	--

①

受給者本人

本人

①・②の太枠内を記入してください

① 個人番号（マイナンバー12桁）・
氏名・生年月日・続柄

※ 個人番号が不明な場合は記載不要

② 申請日・住所・保護者名を記入

②

のとおり医療福祉費受給者証の交付(更新)を申請します。

令和 年 月 日

申請者 住所

受給者本人の住所・氏名

氏名

土浦市長殿

老

審查 1. 課稅台帳 2. 戶籍簿 3. 住民票 4. 國保台帳・資格確認書等 5. 國民年金・福祉年金台帳

追加給付の状況	現物	有・無（代理有・無）	有・無（代理有・無）	償還	有・無	有・無
---------	----	------------	------------	----	-----	-----