

障害者マル福 記入例

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）

異 区	1. 削除 2. 新規 3. 修正	※4. 小児 ※5. 妊産婦 ※6. 重度心身障害者 ※7. 重度心身障害者 ※8. 重度心身障害者 ※9. 重度心身障害者 ※10. 重度心身障害者 ※11. 重度心身障害者 ※12. 重度心身障害者 ※13. 重度心身障害者 ※14. 重度心身障害者 ※15. 重度心身障害者 ※16. 重度心身障害者 ※17. 重度心身障害者 ※18. 重度心身障害者 ※19. 重度心身障害者 ※20. 重度心身障害者 ※21. 重度心身障害者 ※22. 重度心身障害者 ※23. 重度心身障害者 ※24. 重度心身障害者 ※25. 重度心身障害者 ※26. 重度心身障害者 ※27. 重度心身障害者 ※28. 重度心身障害者 ※29. 重度心身障害者 ※30. 重度心身障害者 ※31. 重度心身障害者 ※32. 重度心身障害者 ※33. 重度心身障害者 ※34. 重度心身障害者 ※35. 重度心身障害者 ※36. 重度心身障害者 ※37. 重度心身障害者 ※38. 重度心身障害者 ※39. 重度心身障害者 ※40. 重度心身障害者 ※41. 重度心身障害者 ※42. 重度心身障害者 ※43. 重度心身障害者 ※44. 重度心身障害者 ※45. 重度心身障害者 ※46. 重度心身障害者 ※47. 重度心身障害者 ※48. 重度心身障害者 ※49. 重度心身障害者 ※50. 重度心身障害者 ※51. 重度心身障害者 ※52. 重度心身障害者 ※53. 重度心身障害者 ※54. 重度心身障害者 ※55. 重度心身障害者 ※56. 重度心身障害者 ※57. 重度心身障害者 ※58. 重度心身障害者 ※59. 重度心身障害者 ※60. 重度心身障害者 ※61. 重度心身障害者 ※62. 重度心身障害者 ※63. 重度心身障害者 ※64. 重度心身障害者 ※65. 重度心身障害者 ※66. 重度心身障害者 ※67. 重度心身障害者 ※68. 重度心身障害者 ※69. 重度心身障害者 ※70. 重度心身障害者 ※71. 重度心身障害者 ※72. 重度心身障害者 ※73. 重度心身障害者 ※74. 重度心身障害者 ※75. 重度心身障害者 ※76. 重度心身障害者 ※77. 重度心身障害者 ※78. 重度心身障害者 ※79. 重度心身障害者 ※80. 重度心身障害者 ※81. 重度心身障害者 ※82. 重度心身障害者 ※83. 重度心身障害者 ※84. 重度心身障害者 ※85. 重度心身障害者 ※86. 重度心身障害者 ※87. 重度心身障害者 ※88. 重度心身障害者 ※89. 重度心身障害者 ※90. 重度心身障害者 ※91. 重度心身障害者 ※92. 重度心身障害者 ※93. 重度心身障害者 ※94. 重度心身障害者 ※95. 重度心身障害者 ※96. 重度心身障害者 ※97. 重度心身障害者 ※98. 重度心身障害者 ※99. 重度心身障害者 ※100. 重度心身障害者	区分	公費負担/受給者番号
--------	-------------------------	--	----	------------

市町村	市	年度	作成日	異 区	1. 削除 2. 新規 3. 修正	※4. 小児 ※5. 妊産婦 ※6. 重度心身障害者 ※7. 重度心身障害者 ※8. 重度心身障害者 ※9. 重度心身障害者 ※10. 重度心身障害者 ※11. 重度心身障害者 ※12. 重度心身障害者 ※13. 重度心身障害者 ※14. 重度心身障害者 ※15. 重度心身障害者 ※16. 重度心身障害者 ※17. 重度心身障害者 ※18. 重度心身障害者 ※19. 重度心身障害者 ※20. 重度心身障害者 ※21. 重度心身障害者 ※22. 重度心身障害者 ※23. 重度心身障害者 ※24. 重度心身障害者 ※25. 重度心身障害者 ※26. 重度心身障害者 ※27. 重度心身障害者 ※28. 重度心身障害者 ※29. 重度心身障害者 ※30. 重度心身障害者 ※31. 重度心身障害者 ※32. 重度心身障害者 ※33. 重度心身障害者 ※34. 重度心身障害者 ※35. 重度心身障害者 ※36. 重度心身障害者 ※37. 重度心身障害者 ※38. 重度心身障害者 ※39. 重度心身障害者 ※40. 重度心身障害者 ※41. 重度心身障害者 ※42. 重度心身障害者 ※43. 重度心身障害者 ※44. 重度心身障害者 ※45. 重度心身障害者 ※46. 重度心身障害者 ※47. 重度心身障害者 ※48. 重度心身障害者 ※49. 重度心身障害者 ※50. 重度心身障害者 ※51. 重度心身障害者 ※52. 重度心身障害者 ※53. 重度心身障害者 ※54. 重度心身障害者 ※55. 重度心身障害者 ※56. 重度心身障害者 ※57. 重度心身障害者 ※58. 重度心身障害者 ※59. 重度心身障害者 ※60. 重度心身障害者 ※61. 重度心身障害者 ※62. 重度心身障害者 ※63. 重度心身障害者 ※64. 重度心身障害者 ※65. 重度心身障害者 ※66. 重度心身障害者 ※67. 重度心身障害者 ※68. 重度心身障害者 ※69. 重度心身障害者 ※70. 重度心身障害者 ※71. 重度心身障害者 ※72. 重度心身障害者 ※73. 重度心身障害者 ※74. 重度心身障害者 ※75. 重度心身障害者 ※76. 重度心身障害者 ※77. 重度心身障害者 ※78. 重度心身障害者 ※79. 重度心身障害者 ※80. 重度心身障害者 ※81. 重度心身障害者 ※82. 重度心身障害者 ※83. 重度心身障害者 ※84. 重度心身障害者 ※85. 重度心身障害者 ※86. 重度心身障害者 ※87. 重度心身障害者 ※88. 重度心身障害者 ※89. 重度心身障害者 ※90. 重度心身障害者 ※91. 重度心身障害者 ※92. 重度心身障害者 ※93. 重度心身障害者 ※94. 重度心身障害者 ※95. 重度心身障害者 ※96. 重度心身障害者 ※97. 重度心身障害者 ※98. 重度心身障害者 ※99. 重度心身障害者 ※100. 重度心身障害者	氏 名	(宛名番号)	生年月日	続 柄	性 別
記 録	1	受給者本人			本人						
	2	配偶者・保護者・別居の親族 (該当者のみ記入)									
	3										
	4										
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	保険者コード	種別	取得年月日	喪失年月日						
	2										
	3										
	4										
資 格	1	事由	取得年月日	喪失	事由						
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
	9										
	10										
	11										
	12										
	13										
	14										
	15										
	16										
	17										
	18										
	19										
	20										
	21										
	22										
	23										
	24										
	25										
	26										
	27										
	28										
	29										
	30										
	31										
	32										
	33										
	34										
	35										
	36										
	37										
	38										
	39										
	40										
	41										
	42										
	43										
	44										
	45										
	46										
	47										
	48										
	49										
	50										
	51										
	52										
	53										
	54										
	55										
	56										
	57										
	58										
	59										
	60										
	61										
	62										
	63										
	64										
	65										
	66										
	67										
	68										
	69										
	70										
	71										
	72										
	73										
	74										
	75										
	76										
	77										
	78										
	79										
	80										
	81										
	82										
	83										
	84										
	85										
	86										
	87										
	88										
	89										
	90										
	91										
	92										
	93										
	94										
	95										
	96										
	97										
	98										
	99										
	100										

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
※ 未成年の場合は〔保護者名〕

②

申請者 住所 受給者本人の住所・氏名
(未成年の場合は保護者)

氏名

令和 年 月 日

申請者 住所 氏名

土浦市長殿