

第2号様式（第10条関係）

ひとり親家庭等医療費等受給券交付・更新申請書

年 月 日

富里市長 様

住 所

申請人 氏 名

⑩

電 話

家 族 構 成	※対象・ 対象外の別	氏 名	生 年 月 日	申 請 者 との続柄	備 考
			・ ・	本 人	
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
			・ ・		
保 険 の 種 類	被 保 険 者 氏 名		記 号	番 号	
	住 所				
	保 険 者 名 称				
	所 在 地				
	交 付 年 月 日	・ ・	資 格 取 得 年 月 日	・ ・	
所 得 の 状 況	受給資格の審査のため、所得及び諸控除の額の確認が必要となります。次の方法のうち、いずれか希望される□に「 <input checked="" type="checkbox"/> 」を記入してください。 <input type="checkbox"/> 所得に関する証明書を添付します。 <input type="checkbox"/> 世帯員の同意の上、助成金の算定に必要な富里市が保有する市民税に関する情報の所得及び諸控除の額について、富里市が調査することに同意します。				
	生活保護受給状況	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中			
	※ 所得の適否	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否			
金 振 融 機 関 先	銀 行・農 協 本店 信用金庫・信用組合 支店				
	1 普通	口 座 番 号			
	2 当座	名義人（フリガナ） ( )			

備考

- ※印の項目については、市で記載しますので記入しないでください。
- 受給資格の有効期限は、10月末日です。
- その他の添付書類 ア 被保険者証 イ 戸籍の謄本又は抄本  
ウ 世帯全員の住民票の写し エ 受給資格を証する書類
- 児童扶養手当証書をお持ちの方は、窓口にて提示すると上記イからエまでの書類は省略できます。