

妊産婦マル福【記入例】

- 異区
 - 1. 削除
 - 2. 新規
 - 3. 修正
81. 乳児
89. 幼児 (3歳以上)
83. 重度心身障害者
85. 高齢重度心身障害者
87. 父子家庭88. 母子家庭

市町村：つくば 年度 作成日

記録	個人番号*申請者記入欄	氏名 (宛名番号)	性別	続柄	住所コード	番地
1 受給者	1234 5678 9012	つくば 花子	○年○月○日	本人		
2 配偶者	2345 6789 1234	つくば 太郎	○年○月○日	夫		
3 扶養義務者						
4 被保険者	2345 6789 1234	つくば 太郎	○年○月○日	夫		

障害認定

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
1 受給者					
2					
3					

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
1	080937				○年○月○日		つくば 123
2							
3							
4							

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
取得						090-1111-1111 (本人)
事由の内容	1. 新規 2. 転入 3. 生保非該当 4. 離婚 5. 障害等		1. 死亡 2. 転出 3. 生保該当 4. 婚姻			
	6. 死別 7. 高校等在学 8. その他 9. 小学校就学 A. 小児制度改正		8. その他			

備考

1. 課税台帳 2. 戸籍簿 3. 住民票 4. 国保台帳・被保険者証 5. 国民年金・福祉

付加給付の状況 現物 有・無 (代理有・無) 償還 有・無

①～⑧を記入してください。

①個人番号 (マイナンバー)

②受給者・配偶者 (婚姻予定や事実婚状態の場合も含む) ・被保険者の氏名・生年月日・続柄

③加入医療保険

④口座項目 (原則として本人名義)

⑤電話番号 (日中連絡がとれる番号)

⑥出産予定日

⑦妊娠届出日 (母子手帳交付日)

⑧申請日 (記入日) ・申請者住所・申請者氏名

④

⑥

⑦

⑤

⑧

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。

令和 ○年 ○月 ○日

申請者 住所 つくば市研究学園一丁目1番地1

氏名 つくば 太郎