

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

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

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				

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 0 8 0 9 3 7				○年○月○日		つくば 123
2						
3						
4						

銀行コード	支店コード	科目	口座番号	口座名義人
1 2 3 4	1 2 3	1 1 2 3 4 5 6 7	つくば ハナコ	〇〇銀行△△支店

取得事由	取得年月日	喪失事由	喪失年月日	電話番号
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		090-1111-1111 (本人)

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

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

期間	前回	味税
	～	

出産予定日	妊娠届出日
○年○月○日	○年○月○日

備考
⑧

⑤

つくば市長あて