

重度心身障害者等マル福【記入例】

市町村：つくば 年度 作成日

① 止費受給者 ② (更新) 申請書 (台帳兼用)

| 記録 | | 個人番号※申請者記入欄 | 氏名 (宛名番号) | 生年月日 | 続柄 | 交付・認定年月日 | | 交付番号 | 種別 | 1. 年金 (母子・遺族・障害・障害福祉) 2. 扶養手当 (特例児童・扶養手当) | 県 | 1. 該当 | | |
|----------|-----------|---|--|------------------------------------|---------------|-------------|--------------------|------------------------|-----|--|-----|---------------------------------|-------|--|
| 1 | 受給者 | 1234 5678 9012 | 筑波 太郎 | 〇年〇月〇日 | 本人 | | | | | | | | | |
| 2 | 配偶者・扶養義務者 | 2345 6789 1234 | 筑波 花子 | 〇年〇月〇日 | 妻 | | | | | | | | | |
| 3 | 扶養義務者 | 3456 7890 1234 | 筑波 一郎 | 〇年〇月〇日 | 子 | | | | | | | | | |
| 4 | 被保険者 | 3456 7890 1234 | 筑波 一郎 | 〇年〇月〇日 | 子 | | | | | | | | | |
| 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・番号 | | | | | | |
| 1 | | 0 8 0 9 3 7 | | | | 〇年〇月〇日 | | つくば | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険者名称・所在 | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座項目 | | 銀行コード | 支店コード | 科目 | 口座番号 | | | 口座名義人 | | | 妊産婦 | 定日 | 妊娠届出書 | |
| | | 1 2 3 4 1 2 3 | 1 1 2 3 | 1 1 2 3 4 5 6 7 | つくば タロウ | | | 〇〇銀行△△支店 | | | | | | |
| 資格 | | 取得事由 | 取得年月日 | 喪失事由 | 喪失年月日 | 電話番号 | 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。 | | |
| | | 1. 新規 2. 転入 3. 生保非該当 4. 離婚 5. 障害等 | 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 | 1. 死亡 2. 転出 3. 生保該当 4. 婚姻 | 8. その他 | その他の宛名メモ | | | | | | 令和 〇年 〇月 〇日 | | |
| | | | | | | ⑤ | | 申請者 住所 つくば市研究学園一丁目1番地1 | | | | | 備考 | |
| | | | | | | | | 氏名 筑波 太郎 | | | | | | |
| | | | | | | | | つくば市長あて | | | | | | |
| 審査 | | 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 | | | | | |

- ①～⑥を記入してください。
- ①個人番号(マイナンバー)
 - ②氏名・生年月日・続柄
(受給者本人・配偶者・扶養義務者)
 - ③加入医療保険
 - ④口座項目(本人名義)
 - ⑤電話番号(日中連絡が取れる番号)
 - ⑥申請日・申請者住所・申請者氏名