

小児マル福【記入例】

| | | | | | | | | | | | |
|---------|---------|---|----------------|--|------------|--------------|------------------|---------------------------------|------------------------|---|----|
| 市町村：つくば | | 年度 | | 作成日 | | 異区 | | 1. 削除 2. 新規 3. 修正 | | 81. 乳児 89. 幼児 (3歳以 83. 重度心身障 85. 高齢重度心身 87. 父子家庭88. | |
| ① 給費受給者 | | ② 更新) 申請書 (台帳兼用) | | | | | | | | | |
| 記録 | 1 | 受給者 | 1234 5678 9012 | つくば 一郎 | 〇年〇月〇日 | 本メ | | | | | |
| | 2 | 配偶者・母 | 12345 6789 123 | つくば 花子 | 〇年〇月〇日 | 母 | | | | | |
| | 3 | 扶養義務者 | 3456 7890 1234 | つくば 太郎 | 〇年〇月〇日 | 父 | | | | | |
| | 4 | 被保険者 | 3456 7890 1234 | つくば 太郎 | 〇年〇月〇日 | 父 | | | | | |
| 所得控除 | 1 | 受給者 | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | | | |
| 加入医療保険 | 1 | 0 8 0 9 3 7 | | | 〇年〇月〇日 | つくば | 12345 | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | | | |
| 資格 | 取得 | 事由 | 取得年月日 | 事由 | 喪失年月日 | その他の宛名メモ | 電話番号 | 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。 | | | |
| | 事由の内容 | 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 | | メモ欄1 メモ欄2 | 90-1111-1111 (母) | 令和 〇年 〇月 〇日 | 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 | 備考 |
| 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 | | つくば市長あて | |

- ①～⑥を記入してください。
- ①個人番号 (マイナンバー)
 - ②本人・父・母の氏名・生年月日・続柄
 - ③加入医療保険
 - ④口座項目 (父母の口座可)
 - ⑤電話番号 (日中連絡がとれる番号)
 - ⑥申請日 (記入日)・申請者住所・申請者氏名

③

④

⑥

⑤