

医療福祉費受給者証（交付・更新）申請書（台帳兼用）

異	1. 削除	81. 乳児	82. 幼児（3歳未満）	区分	公費負担者番号/受給者番号
区	2. 新規	89. 幼児（3歳以上）	80. 児童（7歳以上）		
	3. 修正	83. 重要心身障害者	90. 幼児特別（単独）		
		85. 高齢重度心障害者	92. 小児特別（単独）		
		87. 父子家庭	88. 母子家庭		
			84. 小児		
			86. 妊産婦		

市町村名：つくば市

年度 作成日

記 録	1 受給者	個人番号*申請書記載欄	氏名 (宛名番号)	生年月日	続柄	住所コード	番・地	様方	世帯コード
	2 配偶者・母							障害認定	
	3 扶養義務者							交付・認定年月日	交付番号
	4 被保険者							種別	1. 年金（母子・遺族・障害・障害福祉） 2. 扶養手当（特別児童・扶養手当） 3. 身体障害者手帳・養育手帳 4. その他
								等級	障害名
								年金証書等記号番号	支給開始年月日
								母子区分	1. 該当 2. 非該当 3. 無申告該当
									1. 母・父 2. 子供 3. 子供のみ

所得 控 除	1 受給者	前年の所得(控除前)	雑損	医療費	社保・定額控除	小規模共済	配偶者特別控除	本障・扶障 特他特他	老 扶 数	特 定 老 者	免 除 額 ・ 災 害 医 療 費	控除後の判定所得	非 課 税 判 定	判 定 額
	2 配偶者 (父・母)	前年の所得(控除後)												
	3 扶養義務者													

加 入 医 療 保 険	1	保険者コード	種別	取得年月日	喪失年月日	被保険者等記号・番号	保険種別の内容	退職区分の内容	保険区分の内容
	2						1. 協会 4. 船員 7. 国組 2. 組合 5. 共済 8. 後期 3. 日雇 6. 国保	1. 本人 1. 本人 2. 被扶養者 2. 家族	
	3						開始 終了	年度	
	4						最新 期 間 回	非課税	

口座項目	銀行コード	支店コード	口座番号	口座名義人(カナ)	妊産婦	出産予定日	妊娠届出日
------	-------	-------	------	-----------	-----	-------	-------

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	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	備考
	事由の内容	1. 新規 6. 死別 2. 転入 7. 高校等在学 3. 生保非該当 8. その他 4. 離婚 9. 小学校就学 5. 障害等 A. 小児制度改正	事由の内容	1. 死亡 8. その他 2. 転出 3. 生保該当 4. 婚姻	メモ欄1 メモ欄2	申請者住所 氏名 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・福祉年金台帳		
附加給付の状況	現物	有・無(代理有・無)	償還	有・無	上記のとおり医療福祉費受給者証を交付してよろしいか伺います。 令和 年 月 日		
番号法に基づく本人確認欄					決裁者	起案者	受付者
番号確認	身元確認	代理権の確認	代理人の身元確認				
<input type="checkbox"/> 番号カード	<input type="checkbox"/> 番号カード	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 番号カード				
<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 運転免許証				
<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 手帳	<input type="checkbox"/> 本人の保険証	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 手帳				
<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> ( )				