

富士市ひとり親家庭等医療費助成金
受給者証交付・更新申請書

令和 年 月 日

申請者 住 所

氏 名

電 話

(あて先) 富士市長

次のとおりひとり親家庭等医療費の助成を受けたいので、受給者証の交付・更新を申請します。

なお、受給資格審査のため、富士市が税務情報その他助成金の申請に必要な情報を調査することについて同意します。

申請者記入欄	医療費の給付を受ける者	氏 名	性別	住 所	生年月日	続 柄	備 考	
		個人番号 ()						
		個人番号 ()						
		個人番号 ()						
		個人番号 ()						
		個人番号 ()						
	扶養義務者	個人番号 ()						
		個人番号 ()						
	加入医療保険	記 号	番 号					
		保険者番号	保 険 者 名					
勤 務 先		電 話						
勤務先の所在地						付加給付の有無		
加入者名						有 ・ 無		
支払希望金融機関	金融機関名	支店名	口座番号	口座種別	口座名義人 (カタカナで記入)			
				普通				
ひとり親家庭等の区分	1 母子家庭		2 父子家庭		3 父母のいない児童			
ひとり親家庭等になった理由	1 死別	2 離婚	3 生死不明	4 遺棄	5 海外			
	6 障害	7 拘禁	8 未婚の母・父	9 その他 ()				

子育て給付課入力欄	所得	本人・扶養義務者 ()	受 付 日	
	添付書類	別居監護申立書 児童の属する世帯全員の住民票 年金証書か手帳 養育申立書 居住に関する申立書 在留カード 別荘に関する申立書・公共料金 (電気・水道・ガス) 領収証 戸籍 証明 証止	受給者番号	
			資格開始日	
			発行日	
			住 所	
入力	現・保・金・TEL		備 考	