

ひとり親家庭等医療費受給者証交付 (更新) 申請書

年 月 日

一関市長 様

次のとおりひ (更新)を申請します。  
 また、市長が (更新)に関する事務処理のために限って父母等及び扶養義務者の地方税関係情報を取 (更新)を使用して情報照会を行う場合も含まれます。

助成を受けるひとり親家庭の親の住所氏名等を記入

申請事由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 転入 (転入日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
父 (ふりがな) 氏名	いちのせき たろう <b>一関 太郎</b>	
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
生年月日	S58 年 2 月 3 日	
住所	一関市竹山町7-99 TEL ( 090 - 1234 - XXXX )	
入	本年1月1日時点の住所地 盛岡市	昨年1月1日時点の住所地 宮城県仙台市
者) 該当要件	<input type="checkbox"/> 死別 <input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 父母なし <input type="checkbox"/> その他 ( )	
確認書類	<input checked="" type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 戸籍	
母 (ふりがな) 氏名	いちのせき はなこ <b>一関 花子</b>	
生年月日	3 2 1 0 9 8 H20 年 3 月 4 日	
者) 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 父母等と同居 ※別居の場合は住所を記載	
父 (ふりがな) 氏名	いちのせき いちろう <b>一関 一郎</b>	
個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
生年月日	R元 年 6 月 30 日	
重) 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 父母等と同居 ※別居の場合は住所を記載	
父 (ふりがな) 氏名		
個人番号		
生年月日	年 月 日	
者) 住所	<input type="checkbox"/> 父母等と同居 ※別居の場合は住所を記載	
加入医療保険	<input checked="" type="checkbox"/> 別紙写しのとおり (保険証の写しを添付の場合、この項目の記入は不要)	
被保険者氏名	保険証の被保険者の氏名	
記号番号	保険証の記号・番号 (保険証の上部に表示)	
保険者番号	加入している保険者の番号 (保険証の下部に表示)	
資格取得年月日	受給者が保険認定された年月日を記入してください 日	
振込先	金融機関 平泉 <small>銀行・信用金庫 農協・労働金庫</small>	本店支店出張所 一関 預金種別 <small>普通・当座</small>
口座番号	9 8 7 6 5 4 3	(カタカナ) 口座名義人 イチノセキ タロウ 一関 太郎

1月2日以降に転入の方は記入

該当事由にチェック

窓口で確認後に記載するので申請時は記入不要

助成を受けるひとり親家庭の子の住所氏名等を記入

父母と同居の場合はチェックを入れて記入不要

保険証のコピーを添付する場合はチェックを入れて記入不要

受給者の金融機関口座を記入

※扶養義務者・・・民法第 877 条に定める直系（6 親等内）の血族及び兄弟姉妹（特別の事情がある場合は 3 親等内の姻族を含む）

扶養義務者なし

扶養義務者

(ふりがな) 氏名	個人番号				
	生年月日		年	月	日
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			受給者 との続柄	
転入又は 市外在住	本年 1 月 1 日 時点の住所地		昨年 1 月 1 日 時点の住所地		
(ふりがな) 氏名	個人番号				
	生年月日		年	月	日
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			受給者 との続柄	
転入又は 市外在住	本年 1 月 1 日 時点の住所地		昨年 1 月 1 日 時点の住所地		
(ふりがな) 氏名	個人番号				
	生年月日		年	月	日
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			受給者 との続柄	
転入又は 市外在住	本年 1 月 1 日 時点の住所地		昨年 1 月 1 日 時点の住所地		
(ふりがな) 氏名	個人番号				
	生年月日		年	月	日
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			受給者 との続柄	
転入又は 市外在住	本年 1 月 1 日 時点の住所地		昨年 1 月 1 日 時点の住所地		

扶養義務者が  
いる場合は  
それぞれ記入

備考欄

親子で違う保険に加入している場合は  
この欄に記入