

○福 医療福祉費受給者証(交付・更新)申請書(台帳兼用)

年度

•

異 区	1. 削 2. 新 3. 修 除 規 正	対 象 者 区 分		区 分	受 給 者 番 号				
		84. 小児 83. 重度心身障害者 87. 父子家庭 90. 銚田市単独	86. 妊産婦 85. 65歳以上重度心身障害者 88. 母子家庭						
地		様 方		世 帯 コ ー ド					
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) 3. 身体障害者手帳・療育手帳 4. その他		県 補 助	1. 該当 2. 非該当 3. 無申端端			
障害名	年 金 証 書 等 記 号 番 号	支給開始年月日		母 子 区 分	1. 母・父 2. 子供 3. 子供のみ				
共 済	本障 特他	扶障 特他	老 寡	学 扶	老 数	免 除 額 ・ 災 害医療費	控 除 後 の 判 定 所 得	非 徴 譲 判 定	判 定 額
の 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	
		1. 協 会 2. 組 合 3. 日 雇 4. 船 員 5. 共 済 6. 国 保 7. 国 退 8. 国 組 9. 後 期				1. 本 人 2. 被扶養者		1. 本 人 2. 家 族	
		開 始		終 了		年 度		8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7	
		有 効 期 間		最 新 前 回		非 課 税			
力 ナ)				妊 産 婦		出 産 予 定 日		妊 娠 届 出 日	
		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。 また、更新にあたり個人番号を利用し、審査に必要な家族構成及び所得情報等について調査することに同意します。				備 考			
		年 月 日							
		住所							
		申請者 氏名				印			
		個人番号							
無 有 ・ 無		銚田市長 様							