

ひとり親家庭医療 医療証交付(更新)申請書

(宛先)箕面市長

住所

氏名 電話

医療証の交付（更新）を次のとおり申請します。

なお、本医療費助成の資格に関する個人情報について、住民基本台帳、市民税課税台帳、国民健康保険資格台帳、後期高齢者医療資格台帳及び児童扶養手当台帳において、必要に応じた調査を受けることを承諾します。

児扶手・公的年金の申請	年 月 日	受 付 番 号	
児 童 扶 養 手 当		支 給 年 月	年 月
年 金 種 別		年金記号番号	

申請理由		1新規該当 2転入 3生保停止・廃止 4児童の増人 5所得制限解除 6更新 7その他()					
対象者		氏 名	生年月日	続柄	氏 名	生年月日	続柄
	父又は母等						
	児 童						

加入医療保険(第1保険)

保険種別		記号		番号	
被保険者		区分		給付開始日	
被扶養者					
保険者名		保険者番号		付加給付	有(円以上)・無

加入医療保険(第2保険)

保険種別		記号		番号	
被保険者		区分		給付開始日	
被扶養者					
保険者名		保険者番号		付加給付	有(円以上)・無

備考	資格年月日	扶養義務者				受 付	入 力	確 認
	年 月 日							
	医療証交付年月日							
	年 月 日							

記入例

ひとり親家庭医療 医療証交付(更新)申請書

●年 ●月 ●日

(宛先)箕面市長

住所 箕面市西小路4丁目6番1号

氏名 箕面 花子

電話 072-724-6733

医療証の交付(更新)を次のとおり申請します。

なお、本医療費助成の資格に関する個人情報について、住民基本台帳、市民税課税台帳、国民健康保険資格台帳、後期高齢者医療資格台帳及び児童扶養手当台帳において、必要に応じた調査を受けることを承諾します。

児扶手・公的年金の申請	年 月 日	受 付 番 号	
児 童 扶 養 手 当		支 給 年 月	年 月
年 金 種 別		年金記号番号	

申請理由		1新規該当 2転入 3生保停止・廃止 4児童の増人 5所得制限解除 6更新 7その他()					
対 象 者		氏 名	生年月日	続柄	氏 名	生年月日	続柄
	父又は母等	箕面 花子	平成2年1月1日	本人			
	児 童	箕面 ゆずる	令和2年5月1日	子			

加入医療保険(第1保険)

保険種別	国保一般		記号	箕国		番号	12345
被保険者	箕面 花子			区分	一般	給付開始日	令和3年1月1日
被扶養者	箕面 ゆずる						
保険者名	箕面市国民健康保険	保険者番号	270215	付加給付	有(円以上)・無		

加入医療保険(第2保険)

保険種別		記号		番号	
被保険者		区分		給付開始日	
被扶養者					
保険者名		保険者番号		付加給付	有(円以上)・無

備 考	資格年月日	扶 養 義 務 者	箕面 太郎	昭和32年10月1日	父	受 付	入 力	確 認
	年 月 日							
	医療証交付年月日							
	年 月 日							