

ひとり親家庭等療費受給者証交付申請書

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

浜中町長 様

申請者 住所 浜中町霧多布東4条1丁目35番地1
氏名 浜中 花子
対象者との続柄 本人



下記のとおりひとり親家庭等医療費受給者証の交付を申請します。

記

申請内容	対象者	※受給者番号			生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳) 父・母・養育者	
		フリガナ	ハマナカ ハナコ			
		対象者	浜中 花子			
		個人番号	222222222222			
	子の状況	対象者	※受給者番号			
			フリガナ	ハマナカ イチロウ	ハマナカ ジロウ	
			対象者	浜中 一郎	浜中 次郎	
			個人番号	555555555555	666666666666	
			生年月日	平成 令和〇〇年〇〇月〇日 (〇〇歳)	平成 令和〇〇年〇〇月〇日 (〇〇歳)	平成 令和 年 月 日 (〇〇歳)
			保護者との続柄	子	子	対象となるお子さんの父母の状況を記入してください。
受給資格要件の状況	父母の状況	氏名	父 浜中 太郎	母		
		状況	生存	死亡	生存	
	ひとり親家庭等となった理由	死別・離別・行方不明・遺棄・拘禁・配偶者の障害・ 両親の死亡・両親の行方不明・その他			発生年月日 令和〇年〇月〇日	
	医療保険	種別	国保・国保組合 協会けんぽ・健保組合 船保・共済	保険者名	浜中町	
		記号番号	浜中-〇〇〇〇			
	附加給付	有・無	被保険者名 (世帯主)	浜中 花子		
	添付書類					
※決定欄	町長	副町長	課長	係長	係	決定年月日 令和 年 月 日
	1. 上記申請内容を審査の結果、適当と認められたので受給者証を交付する。 2. 次の理由により上記申請を却下する。					
	却下理由					

(注) 申請者は※欄は記入しないでください。

同意事項	<p>制度対象期間終了まで、受給者及び受給者の属する世帯員の所得状況等について確認されることに同意します。</p> <p>申請者 住所 浜中町霧多布東4条1丁目35番地1 氏名 浜中 花子 電話 〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇</p>
------	---

