

# ひとり親家庭等医療費受給者証交付申請書

受給者の認定及び受給者証の交付を申請します。  
 なお、資格要件の確認及び助成額の決定に関し必要がある場合には、対象者、世帯の生計を主として維持する者(生計維持者)及び世帯員の所得・課税状況及び住民登録情報、児童扶養手当現況届(養育費等に関する申告書)、医療保険の資格情報、給付内容等について恵庭市が調査することに同意します。

## <ひとり親家庭等の親>

氏名	生年月日	同居・別居	個人番号
フリガナ エニワ ハナエ 恵庭 花絵	S ○年 ○月 ○日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 別居地： 理由：	- この手続では個人番号の記入は不要です - 市処理欄 受給者番号 課・初
住所 (建物名等) 恵庭市京町1番地			

## <お子さんの状況>

氏名	生年月日	同居・別居	個人番号
1 フリガナ エニワ タロウ 恵庭 太郎	H ○年 ○月 ○日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 別居地： 理由：	- この手続では個人番号の記入は不要です - 市処理欄 受給者番号 課・初
2 フリガナ エニワ スズ 恵庭 鈴	R ○年 ○月 ○日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 別居地： 理由：	- この手続では個人番号の記入は不要です - 市処理欄 受給者番号 課・初
3 フリガナ	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 別居地： 理由：	- この手続では個人番号の記入は不要です - 市処理欄 受給者番号 課・初
ひとり親家庭等となった理由	死別・離婚・未婚・配偶者の障害・両親の死亡 その他( ) 発生年月日( ○年 ○月 ○日)		
生計維持者 ※本人以外の場合	※続柄		

## <申請者> (受給者本人等)

恵庭市長 様		(申請日) R ○年 ○月 ○日	
フリガナ	エニワ ハナエ	生年月日	S ○年 ○月 ○日
署名 氏名	恵庭 花絵	個人番号	- この手続では個人番号の記入は不要です -
		電話番号	○○○ - ○○○ - ○○○○
住所 (建物名等)	<input checked="" type="checkbox"/> 受給対象者と同じ(記入不要)		続柄 ひとり親家庭等の親から見て 本人 その他( )

↑ 受給対象者と住所が異なる場合のみ記入してください

## 恵庭市使用欄

本人確認	代理権確認手段	事由
①者 ②証 ③ビ	<input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 健康保険情報 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 他( )	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> その他( ) 認定年月日 年 月 日から 年 月 31日まで 年 月 31日まで 20歳到達月の末日( 年 月 日まで)
世帯		決定
<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 親	決めたので受給者証を交付する。 り受給者証は交付しない。 当のため 決定年月日 年 月 日
備考	記載欄	
窓口交付 ( / ) 郵送 ( / )	課長	担当

記入不要です

日中に連絡のとりやすい番号を記入してください