

<記入例>

八戸市 ひとり親家庭等医療費 受給資格

認定(更新)申請書



(あて先) 八戸市長

※赤字部分を記入し、表裏両面に押印して下さい。

申請日 平成20年10月1日

氏名 八戸花子 (八戸)

住所 八戸市 内丸1-1-2 内丸住宅2号

電話番号 (090) 5555-4444

次のとおり受給資格の認定について申請します。

ひとり親家庭等となった原因		離婚・死別・未婚・遺棄・障害・その他()					
ひとり親家庭等となった年月日		平成20年 9月25日					
受給資格者等 (申請者・児童) に関する事項	氏名	生年月日			申請者との 続柄	申請者との 同居・別居	
	申請者	八戸花子	昭和・平成48年10月4日				
	1	八戸太郎	昭和・平成14年6月20日			長男 同居・別居	
	2	八戸次郎	昭和・平成15年8月13日			二男 同居・別居	
3		昭和・平成 年 月 日			同居・別居		
振込口座 (申請者名義)	金融機関名	青森銀行・信用金庫・農協 八戸市庁 本店・支店・出張所					
	店番	3	1	1	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
加入保険	保険種別	社(政)・国・組・船・共			社(政)・国・組・船・共		
	記号番号	八はいた		2000			
	保険者名	八戸社会保険事務所					
	保険加入者	全員・親のみ			子のみ		
	加入年月日	平成18年 4月 1日			平成20年 9月26日		
	※申請者と児童の保険が別の場合、それぞれご記入ください。						

<データ処理欄> ※記入しないでください。

ひとり親家庭であることを証明する書類(下記のいずれか)を必ず添付

添付書類	戸籍謄本(コピー可)・児童扶養手当証書・遺族年金証書・その他(障害手帳等)									
必要書類	住民票(A02画面)・所得証明書(I01画面)									
資格証番号	第	号	認定日	平成	年	月	日	確認		入力

課税資料閲覧 同意欄

受給資格の認定(更新)申請に係る所得要件判断および医療費給付申請に係る所得確認のため、当該年度分の市県民税の課税資料を閲覧することに同意します。

	申請者ならびに申請者と生計を同じくする配偶者および扶養義務者の氏名	申請者との続柄	収入がなく扶養されている場合はその扶養している方の氏名	同意年月日
1	八戸花子 (八戸)	本人		20年10月1日
2	八戸一郎 (八戸)	父		20年10月1日
3	八戸明子 (八戸)	母		20年10月1日
4	(印)			年 月 日
5	(印)			年 月 日

同意書に署名・押印がない場合は、その方の所得証明書を添付する必要があります。

また、今年の1月1日(1~7月までの間に認定を受けようとする場合は前年の1月1日)の住所が他の市町村にあった方、もしくは被扶養者以外で所得の申告をしていない方がいる場合は、その方の所得証明書が必要になります。

※この欄は、申請者が児童の母である場合のみ記入してください。

養育費等に関する申告欄	養育費等の額	なし・あり (年額 円)
	支払者の氏名	

前年中に児童の父から養育に必要な費用の支払いとして受けた金品等の額について、以上のとおり申告します。