

〒031-8686

内丸一丁目1番1号
内丸アパート101号室

八戸 花子 様 (〇〇〇〇〇〇〇〇)

八戸市ひとり親家庭等医療費受給資格 更新申請書(兼同意書)

ひとり親医療費：半角数字7桁
児童扶養手当：半角数字5桁

記入例

※消せるペンを使用しないでください。

* 令和7年7月4日時点の
届出情報を印字しております。

当該更新申請及び翌年度の資格更新に当たり、受給者及びその家族の住民基本台帳及び市県民税の課税内容等を調査することに同意し

フリガナ 氏 名	生 年 月 日	続柄	同居 別居	受給理由	加 入 保 険				受給者番号
					種別	記号番号	保険者名	加入年月日	
ハチノヘ 花子	昭和55年1月12日	本人	同居 別居	離婚	往保	3260216 12345	全国健康保険協会 青森支部	令和3年6月1日	〇〇〇〇〇〇〇
					国保	ハチ 111-1111	八戸市	R7.8.1	
ハチノヘ イチロウ	平成24年6月11日	長男	同居 別居	離婚	社保	3260216 12345	全国健康保険協会 青森支部	令和3年6月1日	〇〇〇〇〇〇〇
					国保	ハチ 111-1111	八戸市	R7.8.1	
			同居 別居						
			同居 別居						
			同居 別居						
			同居 別居						
			同居 別居						
			同居 別居						

住民票上同一であっても、別の
所に住んでいる実態があれば、
別居に○をしてください。

変更がある場合は、二重線で
届出時の情報に訂正してください。

令和6年1月～令和6年12月に
受け取った養育費の総額(ない場合は0円)を
記入してください。

支 払 金 融 機 関	青森銀行 八戸市庁支店
-------------	-------------

前年(1月から12月までの1年間)に受け取った養育費の総額を記入してください。(ない場合は0円と記入してください。)

養 育 費 等 の 年 額	360, 000	円	支 払 者 の 氏 名	八戸 太郎
---------------	----------	---	-------------	-------

《更新手続の際には、この更新申請書のほか、次のものをお持ちください。》

- ①家庭状況等に関する調書 ②扶養義務者の印鑑(スタンプ印不可)
- ③親と児童の加入健康保険がわかる書類のコピー(資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルの画面など)
- ④資格証(オレンジ色) ⑤受給資格証明書(水色) ⑥その他(同封の通知参照)

※押印漏れや書類不備がある場合は、更新申請書を受け付けることができません。同封のお知らせをよくお読みいただいた上での手続きをお願いします。
※虚偽の申請をした場合、遡って受給資格を取り消し、支給した医療費を返還していただきますので、ご注意ください。

押印
(扶養義務者のみ必要、
スタンプ印不可)

備考欄の※印は、R6年中の所得の申告が確認できない方ですので、所得がない場合も含め申告していただくをお願いします。
ただし、扶養義務者に※印がある場合で、どなたかの扶養として申告されている場合は不要です。

同居者や住所を同じところに置いている親族の方(18歳以上の扶養義務者)が増えた場合はその方のお名前を追加してください。 ※押印必要
令和7年1月1日時点の住所地(住民登録)が当市以外の方は、ご本人様からの同意を得た(押印を確認した)うえで、マイナンバー制度の情報連携にて所得額を確認いたします。
確認できない際は、別途、所得課税証明書の提出を求める場合がありますので、予めご了承ください。

提出日(令和7年8月1日以降
の日付)を記入してください。

次のとおり相違ありませんので申請します。
(あて先) 八戸市長

令和 7 年 8 月 1 日

氏 名: 八戸 花子

電話番号: 010-1111-1111