

第1号様式（第2条関係）

ひとり親家庭等医療費受給資格証 交付（更新） 申請書

	ふりがな 氏 名	続 柄	現住所	③ 加 入 医 療 保 険			※ 審 査	
				保 険 種 別	保険者番号及名称	被保険者氏名		
助 成 対 象 者	① 申父 請母 者等	男・女		国(市町村 退 組)		氏名	認定・却下	
				健(協会 組 日) 船 共		対象者との続柄()		
		生年月日		記号番号	所在地	住所		
	② 対 象 児 童	男・女		国(市町村 退 組)		氏名	認定・却下	
				健(協会 組 日) 船 共		対象者との続柄()		
			生年月日		記号番号	所在地	住所	
		男・女		国(市町村 退 組)		氏名	認定・却下	
				健(協会 組 日) 船 共		対象者との続柄()		
			生年月日		記号番号	所在地	住所	
	男・女		国(市町村 退 組)		氏名	認定・却下		
			健(協会 組 日) 船 共		対象者との続柄()			
		生年月日		記号番号	所在地	住所		

所 得 状 況		④ 申 請 者		⑤ 配 偶 者 及 び 扶 養 義 務 者			
氏 名							
⑥	同一生計配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数(対象者の所得状況欄 については、㊦70歳以上の同一生計配偶者又 は老人扶養親族、㊧特定扶養親族、㊨控除対 象扶養親族のうち年齢16歳以上19歳未満の者 の合計数))	人	人	人	人	人	人
		(㊦) 人	(㊦) 人	(㊦) 人	(㊦) 人	(㊦) 人	(㊦) 人
		(㊧) 人	(㊧) 人	(㊧) 人	(㊧) 人	(㊧) 人	(㊧) 人
		(㊨) 人	(㊨) 人	(㊨) 人	(㊨) 人	(㊨) 人	(㊨) 人
⑦	⑥以外で前年の12月31日において申請者 によって生計を維持していた児童	人					
⑧	所 得 額	円	※ 円	円	※ 円	円	※ 円
⑨	金 品 等 の 額	円	※ 円	円	※ 円	円	※ 円
⑩ 控 除	障 害 者 控 除	障 特 人 人	※ 円	障 特 人 人	※ 円	障 特 人 人	※ 円
	寡婦(申請者が母の場合は控除しない)、ひとり 親(申請者が父母の場合は控除しない)、勤労学生	寡 ひ 勤	※ 円	寡 ひ 勤	※ 円	寡 ひ 勤	※ 円
	雑 損 控 除	円	※ 円	円	※ 円	円	※ 円
	医 療 費 控 除	円	※ 円	円	※ 円	円	※ 円
	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金 控 除	円	※ 円	円	※ 円	円	※ 円
	配 偶 者 特 別 控 除	円	※ 円	円	※ 円	円	※ 円
	肉 用 牛 の 売 却 に よ る 事 業 所 得	円	※ 円	円	※ 円	円	※ 円
	社 会 保 険 料 相 当 額	円	※ 円	円	※ 円	円	※ 円
※	控 除 後 の 所 得 額	※ 円	※ 円	※ 円	※ 円	※ 円	※ 円

⑪ 申請事由 該当する番号を○で囲んで ください。 (1については()内の記号)	1 配偶者のない女子又は男子で現に児童を扶養するもの (イ 死亡 ロ 離婚 ハ 生死不明 ニ 遺棄 ホ 海外渡航中 ヘ 障害 ト 拘禁 チ 未婚)
	2 配偶者のない女子又は男子に扶養されている対象児童
	3 父母のない児童
	4 3の児童を養育している配偶者のない女子又は男子、婚姻をしたことのない女子又は男子

上記のとおりによりひとり親家庭等医療費受給資格証の交付を申請いたします。

年 月 日

申請者

住所

氏名

御杖村長 殿

(注) 1 ※印の欄は、記入しないでください。
2 字は、楷書ではっきり書いてください。