(親) ひとり親家庭等医療費助成福祉医療証交付申請書

										住民日	()		住定	<u> </u>					
住	相模原市										個人都	番号										
所												9親族等 有()	·無
カナ	-								電話	番号]		()						
氏名											生年	月日	日 年 月 日							_		
加入健康保険	油(足)	倹者名	氏名										続柄									
	が以下で	双白 口	住所																			
	発行	機関	名称				保険	保険者番号														
	記号	·番号	記号	番号										負加,	加入日 年 月						B	
7)	とり親	1.	離婚	Π.	口. (父·母)死亡 八. (父·母)障害 二. (父·母)生死不明 ホ. ((父)	母)j	遺棄					
家 な	EUM 庭等と った	۸.	へ.(父・母)拘禁 ト.未婚の母で父がない チ.父母死亡等									IJ	. そのft	也								
	!由等	ひとり	親となっ	た年月日	年 月 日 ^{元配(} 相手の				 3偶者 の氏名	/元事実 3、生年月	婚 月日 (氏		(生年月日))	年月			日	
		A	A.転入のため B.生活保護の廃止/停止のため C.対象児童の監										 開始した	ため	b D). 児	童出	生に	よる均	当員 (のた	め
申	請事由	E	. 元配(禺者/事実好	婚相手と別	居のため)F . 扶	養義豬	務者と	:別居σ)ため	G . 7	ひとり親い	家庭	等に	こなっ	たた	:め(テ	その他	3)		
		氏	名		生年月日			居住	区分	続柄	同·別	保険		健康保険 者名·番号 被保険者				記号	三 仮	保険加入日		
	1				年	月	日	同・	·別		同·別	PNIX	<u> </u>	-	IX IZ	<u> </u>		ַ טוּ	_ в.	7		
児	2				年	月	日	同・	·別		同·別			\top			\top			†		
児童の	3				———— 年	月	日	同・	·別		同·別			\top			\top			\dagger		
状況	4				———— 年	月	日	同・	·別		同·別			\top			\top			\dagger		
	5				年	月	日	同・	·別		同·別			+			+			\dagger		
	6				年	月	日	同・	·別		同·別			+			+			\dagger		
	童に	氏 名			障害	等系	<u> </u>				氏	名 学			学校	交名 課程			<u>-</u> -L-	学	年	
障害が あるとき							18歳 以降在学												\dagger			
		$\overline{\mathbf{I}}$																				
受給	合者番号											y	児童扶養 児童扶養		申請済み・後日申請・該当							
上記のとおり、ひとり親家庭等医療費助成事業の医療証の交付を申請します。 なお、申請者等の租税に関する公簿の閲覧(個人番号を利用した所得照会を含む)、健康											康	申請者 児童の	母子 ・ 父子 ・ その他									
保険の高額療養費等について健康保険者等との給付調整を行うこと及び児童扶養者 者台帳の閲覧を承諾します。このことについて、私の属する世帯の世帯員及び生計									手当受	給事	暴務処理	欄	二									
有口帳の関見を承諾します。このことにフロて、私の属する世帯の世帯負及び主計する者の同意を得ています。											€ 1010 \		手当	á	目	申請		/	決定	<u>:</u>	/	,
相模原市													配偶	者	\perp							
年 月 日 <u>住所</u> 相模原市長あて												扶養義	養務者									
	相楔原「	万長めし			氏 名								有効開始日					年	月			日
										訂	证交付年	F月E	3 │			年		月		日		
												備考	ž									