新規

寡婦等医療費受給者証交付（更新）申請書

令和３ 年 ７ 月 15 日

盛岡市長　様

寡婦等医療費受給者証の交付（更新）を次のとおり申請します。申請に当たり、盛岡市個人番号の利用等に関する条例第３条に基づき、医療費の給付に係る受給者証の交付及び更新の申請に係る審査において、市長が受給資格に係る申請者及び世帯員の情報を取得することに同意します。

給付を受けようとする人（申請者）					
フリガナ	ワカゾノ　マチコ	性別	生年月日	連絡先	
氏名	若園　町子	男 女（女）	昭和46年2月14日	０９０-１２３４-５６７８	
住所	盛岡市若園町99-99				
転入の場合	本年１月１日時点の住所地	岩手 都道府県（府県） 滝沢 市区町村（市）	昨年１月１日時点の住所地	岩手 都道府県（府県） 滝沢 市区町村（市）	

世帯員（同じ世帯の方）	フリガナ／氏名	性別	生年月日	続柄	住所地（転入の場合は記入）上段（本年１月１日時点の住所地）／下段（昨年１月１日時点の住所地）
①	ワカゾノ　タロウ／若園　太郎	男（男）／女	平成9年4月28日	子	岩手 都道府県 滝沢 市区町村／〃 都道府県 〃 市区町村
②		男／女	年　月　日		都道府県 市区町村／都道府県 市区町村
③		男／女	年　月　日		都道府県 市区町村／都道府県 市区町村
④		男／女	年　月　日		都道府県 市区町村／都道府県 市区町村
⑤		男／女	年　月　日		都道府県 市区町村／都道府県 市区町村

医療保険			
☑ 別紙写しのとおり（保険情報が確認できる書類の写しを添付の場合、この項目の記入は不要です）		被保険者氏名	若園　町子
記号-番号-枝番	11111-111-01	資格取得年月日	平成8年4月1日
保険者番号	３１１１１１１１	保険者名	○○健康保険組合

振込口座				
金融機関名	いわて　銀行・信金・信組・農協・その他（　） 銀行ｺｰﾄﾞ（11XX）	本店・支店名	本店　支店・支所・出張所 支店ｺｰﾄﾞ（００１）	預金種別：普通（普通）・当座・貯蓄
口座番号	１ ７ ３ ２ ０ ５ ０	口座名義（カナ）	ワカゾノ　マチコ	

書類の送付先			
※　給付を受けようとする人の住所とは別の住所を指定する場合にご記入ください			
住所	〒	あて名	