

新規

乳幼児 小学生 中学生 高校生等 医療費受給者証交付（更新）申請書

令和5年 4月 3日

盛岡市長 様

標記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、市長が地方税関係情報等を取得することに同意します。

（主たる申請者） 主たる申請者 維持者	フリガナ	ウチマル タロウ		性別	生年月日	続柄	連絡先										
	氏名	内丸 太郎		男	昭和53年6月6日	父	090-1234-5678										
	住所	宮古市宮町9-9-99-101															
	転入又は市外居住	本年1月1日時点の住所地	岩手	都道府県	宮古	市区町村	昨年1月1日時点の住所地	岩手	都道府県	宮古	市区町村						
	市外に居住している場合は、マイナンバーを記入→							8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
給付を受けようとする人	フリガナ			性別	生年月日	住所											
	氏名																
	①	ウチマル ヨシツネ		男	平成17年5月5日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 盛岡市内丸99-9-1101											
		内丸 義経		女													
	②	ウチマル パンケイ		男	平成20年6月6日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ //											
	内丸 弁慶		女														
③	ウチマル シズカ		男	平成26年7月7日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ //												
	内丸 静		女														
④			男	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ												
			女														
加入保険証	<input type="checkbox"/> 別紙写しのおとり（保険証のおもて面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	内丸 太郎										
	記号-番号-枝番	11111-111-			03 04 05	資格取得年月日	平成8年4月1日										
	保険者番号	00000000				保険者名	〇〇健康保険組合										
振込口座	金融機関名	いわて		銀行・信金 信組・農協 その他	本店・支店名	本店		支店支所出張所	預金種別								
	銀行コード（11XX）					支店コード（001）				普通 当座・貯蓄							
口座番号		3	1	4	1	5	9	2	口座名義（カナ）		ウチマル ハナコ						
送書付類先の	※ 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					

<申請に必要なもの> 給付を受けようとする人の保険証、口座が確認できる書類

- ← 「年」の記載は、西暦・元号のどちらでも構いません（全項目共通）
- ← 所得の確認が必要な人です
- ← 続柄は、給付を受けようとする人（子ども）から見た続柄を記入してください。
- ← 生計維持者が複数いて、所得に大差がない場合は、給付を受けようとする人（子ども）について、次のいずれかに該当している人が主たる生計維持者になります。
 - ①扶養手当が支給されている、②加入する健康保険の被扶養者である
- ← 転入者・市外居住者は記入してください（マイナンバーで所得確認をする場合は必須です）
- ← 市外居住者は記入してください（マイナンバーで所得確認をする場合は必須です）
- ← 申請者と住所が異なる場合（単身赴任等）は、住所を記入願います。
- ← 保険証の写しを添付できる場合は、 別紙写しのとおり のみでOKです
- ← 振込先は、記入をお願いします（念のため通帳等のコピーをもらってください）
- ← できるだけ銀行コードもお願いします
- ← 口座名義は、カナをお願いします
- ← 給付を受けようとする人の住所とは異なる住所に送付する場合に記入してください