

新規

- 乳 幼 児
- 小 学 生
- 中 学 生

医療費受給者証交付（更新）申請書

記載例

令和2年4月2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、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。

申請者 (主たる生計維持者)	フリガナ 氏 名		性別	生年月日	続柄	連絡先
	ウチマル タロウ		男	昭和53年6月6日	父	090-XXXX-XXXX
	内丸 太郎		女			
	住所		〒027-0052 宮古市宮町X-X-XX-101			
	転入・市外 居住の場合	本年1月1日時点の住所地		都道府県		市区町村
	昨年1月1日時点の住所地		岩手 都道府県		盛岡 市区町村	
※ 市外に居住している場合は、マイナンバーの記入をお願いします。						
マイナンバー (市外に居住の方)				8	8	8
給付を受けようとする人	フリガナ 氏 名		性別	生年月日	住所	
	ウチマル ヨシツネ		男	平成17年5月5日	□ 申請者と同じ	
	内丸 義経		女		盛岡市内丸XX-X-1101	
	ウチマル ベンケイ		男	平成20年6月6日	□ 申請者と同じ	
	内丸 弁慶		女		//	
	ウチマル シズカ		男	平成26年7月7日	□ 申請者と同じ	
	内丸 静		女		//	
		男	年 月 日	□ 申請者と同じ		
		女				
加入医療保険	□ 別紙写しのとおり (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)					
	被保険者名	内丸 太郎		続柄	父	
	記号・番号	XXX-XXXX		資格取得年月日	平成13年4月1日	
	保険者番号	00000000		保険者名	〇〇健康保険組合	
振込先	金融機関名	いわて 銀行 (信金) 信組 農協			本・支店名	本店 支店・出張所・支所
	コード ( XXXX )	その他 ( )			コード ( XXX )	
預金種別	普通・当座・貯蓄	口座番号	3	2	1	0
			9	8	7	口座名義カナ氏名
						ウチマル ハナコ
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に指定する場合)				〒 -		
				あて名		