

様式第3号（第6条関係）

★★★記載例★★★

裏面を確認ください！

(表)

決 裁	課 長	補 佐	係 長	係	受 付	年 月 日
					伺	年 月 日
					決 定	年 月 日
					発 行	年 月 日
受 給 資 格					有 ・ 無	

ひとり親家庭医療費受給資格者証更新申請書

年 月 日

さくら市長様

申請者 住 所 さくら市氏家〇〇〇

受給資格者名

氏 名 さくら 花子 印
本人自署の場合は、押印を省略できます。

受給資格者氏名	さくら 花子	住 所	同 上		
助 成 対 象 者	氏 名	性 別	生 年 月 日	続 柄	備 考
	さくら 花子	女	昭和△年△月□日	本 人	
	さくら 太郎	男	平成□年△月□日	長 男	
	さくら 華	女	令和△年○月○日	長 女	
			年 月 日		
			年 月 日		
		年 月 日			
受給者証記号番号		第△□〇〇号			
加 入 保 険	被保険者名	さくら 花子			
	記 号 番 号	100 001234			
	保 険 者 名	〇〇保険組合			
	所 在 地	東京都新宿区〇-〇〇-〇			
付加給付の状況					

ひとり親家庭医療費受給資格者証を見て記入

保険証を見ながら記入してください。
※加入保険が変更になった場合「変更届」が必要になります。事前にご連絡ください。

※裏面は職員用なので記入不要です。

(裏)

所 得 状 況							
年分所得		申 請 者 (受給資格者)		配 偶 者		扶 養 義 務 者	
氏 名						喜連 川男	
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数（うち老人扶養親族の数（申請者については、ア 老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、イ 特定扶養親族の数、ウ 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数））		人 (ア 人) (イ 人) (ウ 人)		(		人	
上記以外で前年の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					
所得額	児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得の額	円	円	円	円	円	円
	養育費の額の8割(1円未満は四捨五入)相当額	円	円				
控除	障 害 者 控 除	障 人・特障 人	円	障 人・特障 人	円	障 人・特障 人	円
	寡婦（夫）・寡特（申請者が父又は母の場合は控除しない。）、勤労学生控除	寡 ・ 寡特・勤	円	寡 ・ 寡特・勤	円	寡 ・ 寡特・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
	地方税法附則第6条第1項による免除(肉用牛の売却による事業所得)	円	円	円	円	円	円
社会保険料等相当額			80,000円		80,000円		80,000円
控 除 後 の 所 得 額		円		円		円	
所 得 制 限 限 度 額		以上 円 未満		以上 円 未満		以上 円 未満	

(備考) 太線内は記入しないこと。