母子家庭等医療費受給者証更新申請書(現況届)

年 月 日

伊丹市長 様

申請者 ※母(父)、または養育者

住所

氏名

電話 ()

現況は下記のとおりにて相違ありませんので、母子家庭等医療費受給資格の認定及び更新を申請します。また、資格の認定及び更新に必要な医療費助成に係わる者の世帯構成、市県民税の課税状況、健康保険の加入状況、児童扶養手当受給状況、及び婚姻の有無等について、伊丹市が保有する情報により調査することを承諾します。

1. 申請者(母・父、または養育者)と同居されている方全員のお名前等をご記入ください。

申請者の被保険者証等(有効な保険証もしくは資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルでの医療保険資格情報の画面を出力したもの、ただしマイナ保険証では受付できません)の写し(受給者全員分)を必ず添付してください。

※下記にチェックを入れてご提出ください。

同居者全員の記入※申請者含む(住民票上別世帯であっても、同居されている方全員を必ずご記入ください。)

被保険者証等(受給者全員分)の写しの添付(受給者全員分とは、乳幼児等・こども・障害者医療費受給者を含む)

氏名	続柄	生年月日	受給者番号	職業(又は学年)
	申請者本人			

2. 対象者としての該当事由(必ずいずれかにチェックをご記入ください。)

配偶者(又は父母)と死別

離婚

配偶者(又は父母)の生死が不明

配偶者(又は父母)から遺棄

未婚

配偶者(又は父母)が障害により労働能力喪失

配偶者(又は父母)が拘禁

その他()

3. 配偶者・生計関係等の異動状況(必ずいずれかにチェックをご記入ください。)

婚姻等はしておらず予定もない

婚姻した、もしくは婚姻の予定がある (年 月 日)

未届けの夫(妻)がいる (年 月 日から)

児童とは生計を別にしている(理由: 居住先:)

(例)(理由:寮に入っている。居住先:〇〇学校寮)

その他(例):生活保護等()

4. 児童扶養手当又は遺族基礎年金等の受給状況(必ずいずれかにチェックをご記入ください。)

(1) 受給している

児童扶養手当

遺族基礎年金

障害年金

その他()

(2) 受給していない

裏面に続きます