

ひとり親家庭等医療費等助成資格認定（更新）申請書

東庄町長

様

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

印

〒

受給資格の認定（更新）を受けたいので、次のとおり申請します。

家 族 構 成	※ 対象・対象外の別	氏 名	生 年 月 日	申請者との続柄	備 考
	対象・対象外		・ ・		
	対象・対象外		・ ・		
	対象・対象外		・ ・		
	対象・対象外		・ ・		
	対象・対象外		・ ・		
	対象・対象外		・ ・		
保 険 の 種 類	被保険者氏名				
	住 所	千葉県香取郡東庄町			
	記 号		番 号		
	保 険 者 名 称				
	所 在 地				
	交 付 年 月 日	・ ・	資 格 取 得 年 月 日	・ ・	
所 得 の 状 況	助成資格審査のため、所得及び諸控除の額の確認が必要になります。次の方法のうち、 いずれか希望される□に「レ」を記入してください。 <input type="checkbox"/> 所得に関する証明書を添付する。 <input type="checkbox"/> 東庄町が保有する町民税に関する情報の所得及び諸控除の額について、東庄町が調査 することに同意します。				
	生活保護受給状況	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中			
	※ 所得の適否	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否			
振 込 先	銀行 支店				
	1 普通 2 当座	口座番号			
		名義人			

注1. ※印の項目については、東庄町で記載しますので記入しないでください。

注2. その他の添付書類

ア 保険証 イ 戸籍全部事項証明又は個人事項証明 ウ 世帯全員の住民票の写し

エ 受給資格を証する書類 オ 養育費に関する申告書

児童扶養手当証書をお持ちの方は、窓口に提示するとイ～オは省略できます。