寡婦等医療費受給者証交付申請書　記載例

寡婦等医療費受給者証交付（更新）申請書

申請者	住　所	久慈市川崎町１－１		
	氏　名	久慈　花子	電　話	090（××××）××××

家族の状況	氏名	※上記承諾印	続柄	性別	生年月日
	(フリガナ) クジ　ハナコ 久慈　花子	久慈	本人	男・女	SO年O月O日
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			
	(フリガナ) クジ　ジロウ 久慈　次郎	久慈	次男	男・女	HO年O月O日
	個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3			
	(フリガナ) クジ　ハナエ 久慈　ハナエ	久慈	母	男・女	SO年O月O日
	個人番号	5 5 5 5 6 6 6 6 7 7 7 7			
	(フリガナ)			男・女	年　月　日
	個人番号				
	(フリガナ) 印			男・女	年　月　日
	個人番号				

医療保険等					
被保険者又は組合員氏名	久慈　花子	続柄	本人	資格取得年月日	O 年 O 月 O 日
医療保険の種別	協会けんぽ・組合健保・国保（一般・退職）・国保組合・共済・船員・医師・歯科医師				
記号番号	11223344 － 567			本人・被扶養者の別	本人・被扶養者
保険者名	全国健康保険協会　OO支部			保険者番号	0 1 0 3 0 0 0 0

振込先					
金融機関名	ゆうちょ 銀行・金庫・農協・信漁連	八三八	支店・支所・本店・本所	（フリガナ）口座名義人	クジ　ハナコ 久慈　花子
金融機関コード	9900 － 838	普通預金	0 0 0 0 0 0 0		

署名又は記名押印をお願いします。

《記載上の注意》

①「申請者（保護者）」
寡婦本人を記載してください。電話は、日中連絡がつく連絡先を記載してください。

②「個人番号」
マイナンバーカード等に記載されている12桁の個人番号を記載してください。

③「家族の状況」
同居している世帯全員について記載し、署名又は記名押印をしてください。
続柄は、申請者からみた続柄を記載してください。
※ 世帯分離している場合であっても、同居者全員を記載してください。
（祖父母世帯と同住所で世帯を分けている場合などは、祖父母の記載も必要です。）
※ 申請者が税または保険証等の扶養になっている場合は、その扶養者について記載してください。
※ 所得等の確認（同意）のため、18歳以上の世帯員全員の記入・承諾印が必要です。

④「医療保険等」
申請者が現在加入している医療保険を記載してください。
（資格確認書または資格情報のお知らせに記載されている内容を転記します。）

⑤「振込先」
申請者の口座を記載してください。

《申請手続きに必要なもの》

■**資格確認書または資格情報のお知らせ**（本人）　■**預金通帳**（本人名義のもの）　■**印鑑**（記名押印の場合）　■**戸籍謄本**（※必要に応じて求める場合あり。コピー可）

■**在学証明書または学生証**

■**申請者・配偶者 の個人番号（マイナンバー）の確認書類**
⇒マイナンバーカード、個人番号が記載された住民票の写しのいずれか

■**申請者の身元確認書類**
⇒運転免許証、旅券（パスポート）、マイナンバーカード、身体障害者手帳などの官公署発行の写真付きの身分証明書のうち、いずれか１点
⇒上記のものがない場合は、資格確認書、年金手帳、住民票の写し、所得課税証明書のいずれか２点以上をお持ちください。