

申請日	令和 年 月 日	子どもとの続柄 父・母
届出者氏名		その他( )
電話番号	- -	

受給者①									
子ども②						子ども③			
子ども④						子ども⑤			

## 母子・父子家庭医療費助成 資格登録申請書

仙台市 \_\_\_\_\_ 区長 宛

母子・父子家庭医療費助成の申請にあたり、仙台市母子・父子家庭医療費の助成に関する規則及び事務処理要領の内容に同意し、資格登録の申請を必要書類を添えて行います。また、資格の登録、更新に際して、受給者及び配偶者、扶養義務者の必要な公簿(住民基本台帳、課税台帳、個人番号による地方税関係情報等)の情報を仙台市の関係職員が閲覧すること、取得することに同意します。

※同意しない場合、前に掲げた文を二重線で消してください。その場合、別途税証明等の添付が必要となります。

受給者 (対象者)	氏 名		生 年 月 日	住 所			
	フリガナ		昭和・平成 年 月 日	仙台市 ( 青葉・宮城野・若林・太白・泉 ) 区			
配偶者 の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚の母 <input type="checkbox"/> 未婚の父		事由発生日	年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 重度障害 <input type="checkbox"/> 遺棄 <input type="checkbox"/> 保護命令 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 生死不明						
配偶者 ※有の場合	氏 名		生 年 月 日	住 所			
	フリガナ		昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 受給者に同じ <input type="checkbox"/> 不明			
対象となる 子ども	氏 名		居住形態	生 年 月 日	氏 名	居住形態	生 年 月 日
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成・令和 年 月 日	フリガナ	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成・令和 年 月 日
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成・令和 年 月 日	フリガナ	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成・令和 年 月 日
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成・令和 年 月 日	フリガナ	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	平成・令和 年 月 日
子の住所 ※別居の場合							
扶養義務者	氏 名		続柄	生 年 月 日	氏 名	続柄	生 年 月 日
	フリガナ			昭和・平成 年 月 日	フリガナ		昭和・平成 年 月 日
受給者の 振込口座	金 融 機 関 名 称			口座種別	口 座 番 号	口座名義(カタカナ)	
	銀行・金庫 組合・農協			本店 支店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		
受給者の 住所地	本年1月1日	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> その他	都・道 府・県	市・区 町・村	個人番号	左記の住所地在「その他」の場合のみ記入	
	前年1月1日	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> その他	都・道 府・県	市・区 町・村			
配偶者の 住所地	本年1月1日	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> その他	都・道 府・県	市・区 町・村	個人番号	左記の住所地在「その他」の場合のみ記入	
	前年1月1日	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> その他	都・道 府・県	市・区 町・村			
扶養義務者 (A) の住所地	本年1月1日	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> その他	都・道 府・県	市・区 町・村	個人番号	左記の住所地在「その他」の場合のみ記入	
	前年1月1日	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> その他	都・道 府・県	市・区 町・村			
扶養義務者 (B) の住所地	本年1月1日	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> その他	都・道 府・県	市・区 町・村	個人番号	左記の住所地在「その他」の場合のみ記入	
	前年1月1日	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> その他	都・道 府・県	市・区 町・村			

### 【仙台市記入欄】

離婚日： \_\_\_\_\_ 別居(死別)日： \_\_\_\_\_ 転入日： \_\_\_\_\_

取得事由	資格区分	他制度	健康保険加入日	登録日
<input type="checkbox"/> 事由発生( )	母・父・養	<input type="checkbox"/> 児童手当( )	① 平・令 年 月 日	① 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 生保廃止	子ども	<input type="checkbox"/> 子ども医療	② 平・令 年 月 日	② 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 児扶認定 <input type="checkbox"/> 児扶認定	<input type="checkbox"/> 児扶	③ 平・令 年 月 日	③ 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 遺族年金等 <input type="checkbox"/> 遺族年金等	<input type="checkbox"/> 特児	④ 平・令 年 月 日	④ 令和 年 月 日
令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ( )	⑤ 平・令 年 月 日	⑤ 令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 父母なし			

不備書類	個人番号確認	受付印	受付	担当	判定	交付
<input type="checkbox"/> 保険証( ) <input type="checkbox"/> 番号確認( )	<input type="checkbox"/> 番号確認	[印]	<input type="checkbox"/> 郵送	[印]	<input type="checkbox"/> 認定	<input type="checkbox"/> 郵送
<input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 本人確認( )	<input type="checkbox"/> 本人確認		<input type="checkbox"/> 窓口		<input type="checkbox"/> 停止	<input type="checkbox"/> 窓口
<input type="checkbox"/> 戸籍・児扶証書・年金証書 <input type="checkbox"/> その他( )		本人確認			<input type="checkbox"/> 却下	
		免・マイナ・他( )				

特記事項		申請入力 / 決定入力	通知日 令和 年 月 日
------	--	-------------	--------------