

【母子家庭等医療記入欄】

① 申請事由			事由発生日	
1	離婚	離婚日	昭和・平成・令和	年 月 日
		別居日	昭和・平成・令和	年 月 日
2	死別	死亡日	昭和・平成・令和	年 月 日
		遺族年金証書番号		
3	未婚	児童扶養手当認定日	昭和・平成・令和	年 月 日
		児童扶養手当証書番号 ※		
4	事実婚解消			
5	拘禁			
6	遺棄			
7	障害		昭和・平成・令和	年 月 日
8	生死不明			
9	父母のいない児童			
10	その他 ()			

※ 離婚・死別でも番号または申請の有無を記入

【高齢期移行調査同意欄】

尼崎市長あて

高齢期移行(老人医療)制度の一部負担金の負担区分判定に必要な世帯状況及び所得状況を、尼崎市の公簿により調査することに同意します。

※ 世帯員全員について、記入してください。

世帯員
世帯員
世帯員
世帯員
世帯員
世帯員

【別世帯扶養義務者等記入欄】

判定対象者(配偶者・保護者・被保険者)が受給者と別世帯であるときに記入してください。

氏名	ワカナ	続柄	
生年月日	() 年 月 日	年齢	歳
住所 ※	(〒 -)		
連絡先	()	-	

※ 国外居住の場合、住所欄は国名のみ記入してください

② 母子家庭等医療対象者				
No.	氏名	生年月日		健康保険資格取得日 ※
1		S. H.	()歳	S. H. R.
2		H. R.	()歳	H. R.
3		H. R.	()歳	H. R.
4		H. R.	()歳	H. R.
5		H. R.	()歳	H. R.

※ 国保加入者は世帯分離日

児童の父又は母からの仕送り(養育費)の関係

- 1 仕送りがある(令和 年中 年 円)
 2 仕送りが無い(令和 年中) 3 死別