

生計を一にしていない申立書
(障害者医療・~~ひとり親家庭等医療~~)

私は、下記の者と住民基本台帳では同じ世帯へ属しておりますが、加入している医療保険の種別が異なり、税法上の扶養にしております。

生計を一にしていない世帯員の方の情報をご記入ください。

※対象の方が複数名いる場合は、全員の記入をお願いいたします。

世帯員

氏 名	笠岡 一郎	生年月日	明大 昭平	3 8 年	9 月	9 日
加入する医療保険種別	国・退・協・組・後・国組・船・共					本人・扶養
氏 名		生年月日	明大 昭平	年	月	日
加入する医療保険種別	国・退・協・組・後・国組・船・共					本人・扶養
氏 名		生年月日	明大 昭平	年	月	日
加入する医療保険種別	国・退・協・組・後・国組・船・共					本人・扶養
氏 名		生年月日	明大 昭平	年	月	日
加入する医療保険種別	国・退・協・組・後・国組・船・共					本人・扶養
氏 名		生年月日	明大 昭平	年	月	日
加入する医療保険種別	国・退・協・組・後・国組・船・共					本人・扶養
氏 名		生年月日	明大 昭平	年	月	日
加入する医療保険種別	国・退・協・組・後・国組・船・共					本人・扶養

令和 年 月 日

受給資格者 住 所 笠岡市中央町 1 番地

障害者受給資格を持っているご本人の住所・氏名をご記入ください。

氏 名 笠岡 太郎

保険者証など医療保険の加入関係を示すものの写しを添付すること。