様式第2号(第2条関係)

ひとり親家庭等医療費受給資格証交付台帳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資格証番号 | |  | | | | 交付申請受理年月日 | | | | ・　　　　　・ | | | | | 資格証交付(更新)、再交付年月日 | | | 受領印 |
| (ふりがな)  世帯主等  氏名 | |  | | | | 住所 | | | | 電話番号 | | | | | ・　　　・ | | |  |
| 男・女 | | | |
| ・　　　・ | | |  |
| 受給資格者 | 氏名 | | 続き柄 | 生年月日 | | | | 男女の別 | 同居  別居 | | 別 | 備考 | | |  | | |  |
|  | |  | ・　・ | | | | 男・女 | 同・別 | | |  | | | ・　　　・ | | |  |
|  | |  | ・　・ | | | | 男・女 | 同・別 | | |  | | | ・　　　・ | | |  |
|  | |  | ・　・ | | | | 男・女 | 同・別 | | |  | | | ・　　　・ | | |  |
|  | |  | ・　・ | | | | 男・女 | 同・別 | | |  | | | ・　　　・ | | |  |
|  | |  | ・　・ | | | | 男・女 | 同・別 | | |  | | | ・　　　・ | | |  |
|  | |  | ・　・ | | | | 男・女 | 同・別 | | |  | | | ・　　　・ | | |  |
| 加入医療保険 | 被保険者氏名 | | 記号番号 | | 社会保険名 | | 名称・所在地 | | | | | 附加給付 | 口座振替金融機関等 | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | | |  | 金融機関の名称 | 預金の種類 | | 口座番号 | 口座名義 | |
|  | |  | |  | |  | | | | |  |
|  |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  | | | | |  |  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  | | | | |  |
|  |  | |  |  | |