

- 1. 心身障害者 受給資格認定申請書
- 2. ひとり親家庭等 受給資格異動届
- 3. 子ども ア 乳幼児 受給資格喪失届  
イ 就学児 受給資格者証再交付申請書
- 4. 心身障害者  
・後期高齢者

受給資格者証番号							
----------	--	--	--	--	--	--	--

坂出市長 殿

下記のとおり申請(届出)します。なお、申請(届出)にあたり、対象者および扶養義務者の属する世帯の構成および異動状況を市が保有する住民基本台帳により確認すること、ならびに受給資格の認定申請(受給資格者証の更新を含む。)については、併せて対象者および扶養義務者の所得および課税の状況を市が保有する市県民税課税資料により確認することに同意します。

申請(届出)年月日	平成	年	月	日
異動年月日	平成	年	月	日

申請者	氏名	(フリガナ)	男・女	生年月日	明・大昭・平	年	月	日
	住所	坂出市	町	丁目	番	号	番地	(TEL)
対象者	氏名	(フリガナ)	男・女	生年月日	明・大昭・平	年	月	日
	住所	坂出市	町	丁目	番	号	番地	(TEL)
被保険者	氏名	(フリガナ)	男・女	生年月日	明・大昭・平	年	月	日
	住所	坂出市	町	丁目	番	号	番地	(TEL)
	保険	保険者の名称および番号	記号	番号	勤務先等			
		保険の種類	日・協会・組・船・共・国・後	附加給付の有無		有・無		
振込先	金融機関名	銀行・金庫 農協・漁協 信用組合	本店 支店 出張所	金融機関コード	店舗コード			
	預金種別	普通・当座・その他	(フリガナ)					
	口座番号		名義人					
支給要件の該当・非該当	該当・非該当	受付年月日	年	月	日	申請(届出)事由		
備考	県単・市単							

- A 受給資格認定申請 . . . 1 出生 2 手帳取得(障変) 3 年齢到達 4 転入  
5 離別 6 死別 7 遺棄 8 未婚 9 その他
- B 受給資格異動届 . . . 1 加入保険変更 2 住所変更 3 口座変更 4 その他
- C 受給資格喪失届 . . . 1 年齢到達 2 転出 3 死亡 4 婚姻 5 その他