

決 裁		<h1>記載例</h1>	受付	年	月	日
			伺	年	月	日
			定	年	月	日
			行	年	月	日
受給資格			有・無			

ひとり親家庭医療費受給資格者証更新申請書

真岡市長 様

申請する日を
記載してください。
(8月1日以降の日付)

年 月 日

住所、氏名を
記載してください。

申請者

住所 真岡市〇〇番地△△

氏名 真岡 花子

受給資格者氏名		真岡 花子		住所		真岡市〇〇番地△△	
助 成 対 象 者	氏 名	性 別	生 年 月 日	続 柄	備 考		
	真岡 花子	女	昭和〇年〇月〇日	本人			
	真岡 いちご						
	真岡 もめん						
受給者証記号番号							

加入保険を変更した場合
 ※加入保険が変更になった場合「内容等変更届」が必要です。一緒に提出してください。(停止中の方も含む)
 また、高校生以下のお子さんがある場合、子ども医療も保険証の変更手続きが必要です。後日、窓口で手続きをしてください。

加 入 保 険	記号番号	保 険 者	所 在 地	被保険者名	附加給付の状況
	〇〇〇 △△△△	〇〇〇健康保 険組合	△△県〇〇市 □□	真岡 花子	※記入不要

同住所の扶養義務者を記入してください。

(裏面)

所得の申告が済んでいない方は
税務署または市税務課で申告の
上、申告の控と提出書類を持って
窓口にお越しください。

		申請者 (受給資格者)		配偶者		扶養義務者 真岡 太郎	
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数（うち老人扶養親族の数（申請者については、イ 老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、ロ 特定扶養親族の数、ハ 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数））		1人 (イ 0人) (ロ 0人) (ハ 0人)		()人		0人 ()人	
上記以外で前年の12月31日において申請者によって生計を維持していた児童		人		人		人	
所得額	児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得の額	円	12345円	円	12345円	円	12345円
	養育費の額の8割（1円未満は四捨五入）相当額	円		円		円	
控除	障害者控除	障 人・特障 人	円	障 人・特障 人	円	障 人・特障 人	円
	寡婦（夫）・寡特（申請者が父又は母の場合は控除しない。）、勤労学生控除	寡・寡特・勤	円	寡・寡特・勤	円	寡・寡特・勤	円
	雑損控除	円	円	円	円	円	円
	医療費控除	円	円	円	円	円	円
	小規模企業共済等掛金控除	円	円	円	円	円	円
	配偶者特別控除	円	円	円	円	円	円
	地方税法附則第6条第1項による免除（肉用牛の売却による事業所得）	円	円	円	円	円	円
	社会保険料等相当額	80,000円	80,000円	80,000円	80,000円	80,000円	80,000円
控除後の所得額		円		円		円	
所得制限限度額		以上 円 未満		以上 円 未満		以上 円 未満	

令和7年度
確定申告の
扶養人数

令和7年度
確定申告の
所得額

令和6年中に受け
とった養育費の8
割の額を記入し
てください。
無い場合は0円と
記入。

令和7年度
確定申告の
控除額

(備考) 太線内は記入しないこと。