

# ひとり親家庭等医療費受給資格喪失届

(宛先) 京 都 市 長		年	月	日
届出者の住所 京都市 区		届出者の氏名		
(電話) -	(携帯) -	扶養者との続柄 ( )		

京都市ひとり親家庭等医療費支給条例施行規則第14条の規定により次のとおり届け出ます。

受給者	扶養者 (母、父又は 児童の扶養 者)	住所	□届出者と同じ							
		氏名	□届出者と同じ		電話	-				
	児童①	氏名		受給者番号						
	児童②	氏名		受給者番号						
	児童③	氏名		受給者番号						
※受給資格を喪失する受給者	児童④	氏名		受給者番号						
	受給資格喪失の内容		<input type="checkbox"/> 婚姻した(事実上の婚姻関係を含む) <input type="checkbox"/> 所得制限を超過した(受給者・その他) <input type="checkbox"/> 生活保護を受給した <input type="checkbox"/> 市外に転出した、または転出予定 <input type="checkbox"/> 京都市重度心身障害者医療費支給条例の規定による医療費の支給を受けることとなった <input type="checkbox"/> 医療保険の資格を喪失した <input type="checkbox"/> 亡くなった <input type="checkbox"/> その他 ( )							
喪失年月日		年 月 日								

注 該当する口には、レ印を記入してください。

※本市使用欄	課長	係長	係員
上記の申請に基づき裏面のとおりに決定する。 令和 年 月 日			

扶養者又は扶養義務者の変更等に伴う所得状況確認欄

所得の内訳		所得状況		の 年分所得	の 年分所得	の 年分所得	
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数				人(老扶 人)	人(老扶 人)	人(老扶 人)	
前年の所得額				円	円	円	
控除	雑損			円	円	円	
	医療費			円	円	円	
	一律	80,000		円	80,000 円	80,000 円	
	小規模企業共済等掛金			円	円	円	
	配偶者特別			円	円	円	
	障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人	円	人	円	人 円	
	特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人	円	人	円	人 円	
	障害者、特別障害者、寡婦(夫)、特別寡婦、勤労学生、ひとり親の別	<input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 寡 <input type="checkbox"/> 特寡 <input type="checkbox"/> 勤 <input type="checkbox"/> ひ親	円	<input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 寡 <input type="checkbox"/> 特寡 <input type="checkbox"/> 勤 <input type="checkbox"/> ひ親	円	<input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 寡 <input type="checkbox"/> 特寡 <input type="checkbox"/> 勤 <input type="checkbox"/> ひ親	円
	本年の災害・医療費			円	円	円	
	給与所得・年金等に係る所得に対する控除			円	円	円	
控除後の所得額				円	円	円	

添付資料確認欄	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 保険証の写し <input type="checkbox"/> 同居者・扶養関係者等調書 <input type="checkbox"/> 民生・児童委員の確認書 <input type="checkbox"/> 個人番号利用に関する申告等について <input type="checkbox"/> 申立書( ) <input type="checkbox"/> その他( )
---------	---

審査結果欄	□喪失	資格喪失年月日	受給者証回収年月日	喪失事由
		年 月 日	年 月 日	11 主たる生計維持者の所得制限超過 12 ひとり親世帯非該当
		喪失(却下)通知年月日	受給者証回収事由	13 年齢非該当 14 市内転出
		年 月 日	① 窓口      ④ 書損 ② 郵送      ⑧ 未交付 ③ 亡失	15 市外転出 16 保険資格喪失 17 他制度該当( )
		証返却勸奨通知送付日( )		18 死亡 19 その他( )
備考				