

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 (電話) - (携帯) - -			届出者の氏名 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 ※受給資格を喪失する受給者	扶養者 (母、父又は 児童の扶養者)	住所	☐ 届出者に同じ 電話 -									
		氏名	☐ 届出者に同じ	受給者番号								
	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								
	児童④	氏名		受給者番号								
受給資格喪失の内容			☐ 婚姻した(事実上の婚姻関係を含む) ☐ 生活保護を受給した ☐ 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 ☐ 亡くなった ☐ 所得制限を超過した(受給者・その他) ☐ 市外に転出した、または転出予定 ☐ 医療保険の資格を喪失した ☐ その他 ()									
喪失年月日			年 月 日									

注 該当する□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			☐ 障 ☐ 特障 ☐ 寡 ☐ 特寡 ☐ 勤 ☐ ひ親	円	☐ 障 ☐ 特障 ☐ 寡 ☐ 特寡 ☐ 勤 ☐ ひ親	円	☐ 障 ☐ 特障 ☐ 寡 ☐ 特寡 ☐ 勤 ☐ 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	☐ 戸籍謄本	☐ 保険確認書類	☐ 同居者・扶養関係者等調書	☐ 民生・児童委員の確認書
	☐ 個人番号利用に関する申告等について	☐ 申立書()		
	☐ 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	
		喪失(却下)通知年月日		受 給 者 証 回 収 事 由		12 ひとり親世帯非該当	
		年 月 日		① 窓 口 ④ 書 損 ② 郵 送 ⑧ 未 交 付 ③ 亡 失		13 年齢非該当	
		証 返 却 勸 奨 通 知 送 付 日 ()				14 市内転出	
備 考	15 市外転出						
	16 保険資格喪失						
17 他制度該当()							
18 死 亡							
19 その他()							