**母子家庭等医療に関する現況届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居している家族について（住民票上別世帯であっても記入してください。） | | | | | | | |
| 氏　　　　名 | | | 続柄 | 生 年 月 日 | 氏　　　　名 | 続柄 | 生 年 月 日 |
|  | | |  | 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |
|  | | |  | 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |
|  | | |  | 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |
|  | | |  | 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |
|  | | |  | 年　月　日 |  |  | 年　月　日 |
| 現在  の状  況  ・  受給  理由 | ※ 該当する番号を○で囲んでください。  　　　（婚姻届の出ていない結婚も「婚姻」に該当します。）   1. 配偶者と死別し、現在婚姻していない。 2. 配偶者と離婚し、現在婚姻していない。 3. 配偶者の生死不明。 4. 配偶者から遺棄されている。 5. 配偶者が心身障害により労働できない。（手帳　　　　　級） 6. 配偶者が長期拘禁されているため扶養が受けられない。   ７．未婚の母（父）  ８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 収  入  の  状  況 | 勤務先： 収入月額 　　円 | | | | | | |
| 養育費（必ずご記入をお願いします。受けていない場合は、子の氏名を記入の上、養育費欄に「０」  と記入してください。）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 子 の 氏 名 | 養　育　費 | 子 の 氏 名 | 養　育費 | |  | 年額　　　　　　　円 |  | 年額　　　　　　　円 | |  | 年額　　　　　　　円 |  | 年額　　　　　　　円 | |  | 年額　　　　　　　円 |  | 年額　　　　　　　円 |   　※　他制度（児童扶養手当）での申告額と相違しないよう、正確に記入をお願いします。  　※　２人以上の子の養育費を１人の父又は母から受けている場合は、「子の氏名」欄には、  　　１行に子の氏名を並べて記入をお願いします。 | | | | | | |
| 親族の援助  　　　　　　　氏名：  　　　　　　　続柄：  　　　　　　　住所： 　　　　月額　　 　　円 | | | | | | |
| その他　児童扶養手当、遺族年金等  　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）月額 　　円 | | | | | | |
| 上記のとおりお届けします。  　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　加 東 市 長　様  　　　住　　所 　加東市  　　　氏　　名  　　　電話番号　（　　　　）　　　― | | | | | | | |
| 担当者確認欄 | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |