

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。
 （婚姻届の出していない結婚も「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。

況

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