

市町村、国等からの補助・手当等 及び 養育費等 受給申告書

健康保険証の 記号 番号 _____

被保険者氏名 _____

1. 被保険者の世帯は、現在、生活保護を受けていますか。

受けています ・ 受けていません (どちらかを○で囲んで下さい)

2. 被保険者は、国、市区町村からの「補助」・「手当」等を受給していますか。

受給しています ・ 受給していません (どちらかを○で囲んで下さい)

3. 上記1. 2. で受給しているとお答えの方は、下記もご記入下さい。

それは、どこから【(例) ○○市】、
補助等の種類【(例) 児童手当、児童扶養手当、子供手当、生活保護】、
金額は、【(例) 毎月支給の場合 月額○○円、年間分割支給の場合 年額○○円】
※その他養育費等の受給もあれば、それも下記に記入して下さい。

	どこから	種 類	金 額
1			月・年額 円
2			月・年額 円
3			月・年額 円
4			月・年額 円
5			月・年額 円
6			月・年額 円
7			月・年額 円

* 支給通知書等証明書類 (コピーで結構です) を添付して下さい。