# ひとり 親家庭医療費助成金受給資格者証交付(更新)申請書

氏名

ひとり親家庭医療費助成金受給資格者証交付(更新)申請書													受給和	者証番号				
①申請者	ふりがな 氏名 個人番号			男 女	生年月日		年 月	日生	処理区	分 1	新規 2 転入	3 その他(		)		4	更新	
	住所	〒 電				電話番号 ( ) 携帯番号 ( )				戸籍謄本(抄本) : 添付 公簿確認 児童扶養手:   住民票 : 添付 公簿確認 児童扶養手:   提				配偶者のない 父母のない児	・養育者と 4 記童	4 父母のない児童		
	勤務先 生活保護の受		会社名 電話 ( ) 状況 ┃ 1 受給( 年 月 日から) 2 非受給											扶養手当証書 扶養手当証書 その他	そ0	O他( O他(		)
	児童扶養手当   とり親家庭と た理由														養手当証書	) その他( 他(		)
	区分	ふりがな 氏 名	生年月日	続柄 性別 申請者		監護又は養育を 始めた年月日	他医療助 成の有無 有	職業又は 学校名	他の医療制度名	<b>賽費助成制</b>	#応責規 · . 制度の受給資格確認 )	\	年分 和		備考	出品法	きの別	枝番号
	児童 児童			本人 男女	同居別居		無		助成内容 制度名 助成内容	F 全智 (	頁助成       一部助成         頁助成       一部助成	1 非課税 2	課税 	3 未申告		非文	†象 象	
	児童			男 女 男	同居 別居 同居		有無有		制度名助成内容制度名	( F 全智	( 質助成 一部助成 ( )					対非対対	象 †象	
	児童			女 男 女	別居 同居 別居		無 有 無		助成内容 制度名 助成内容	( )						非対象 対象 非対象		
	同居者の有無(人数)		無 有(	※申請者と児童の数を除きます。					失養親族 の数	等 うち老人扶 養親族数	所得額		控除額		控除後の所	得額	限度額	
	扶養 義務者 個人番号		• •	男女	同居別居				年分 所得状況		人	円	( ) 円	( ) [	(社会保険料 等相当額) 80,000円		円	円
	配偶者			男女	同居別居				況		人	П	( ) 円	( )	(社会保険料 等相当額) 80,000円		円	円
	辰込先 触機関 保険の	銀行・唐 信金・信	言組 文店	普通 当座口座 番号組合3 協会	4	日雇 5 船	名義	上 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記 記			認定	認定年月助成開始年			年 月 年 月	日 日		県
⑤加入医療保険	世帯主・被保険者・組合員・加入者の氏名								審査結			受給者証交付年	三月日:	4	年 月	日	Ī	<b>市単</b>
	記号·番号 保険者所在地		保険者名称(発行機関名) 電話 ( )							果	却下	理由	· ·	1 所得税課程 3 結婚	说 2 扶ź 4 監護(養育	養義務者等の ()なし 5 <sup>-2</sup>		) )
	附加給付標準負担額減額認定証 の交付(減額対象者)		1 有(     ) 2 無       正 1 有(対象者:     )       2 無						備考	Ž Ĵ		却 下 年 月 却下通知年			手 月 手 月	日日		
		うり、ひとり親 年	家庭医療費の受給資格 月 日	6の認定(更新)を申	請します。		市町	村受付印										

《注意》 裏面の注意をよく読んで太枠の中を記載して下さい。

《記入上の注意》

#### ①の欄

「申請者」は、ひとり親家庭の親又は養育者を記入してください。

「氏名・生年月日・住所」欄は、戸籍又は住民票に記載されているとおり記入してください。やむを得ない理由により現住所と住民登録地が違うときは、現住所を()書きで記入し、「住所要件の申立書」を提出してください。

#### ②の欄

ひとり親家庭となった理由について、該当する記号を○で囲んでください。

#### ③の欄

- (1) 申請者と児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)について記入してください。
- (2) 「監護又は養育を始めた年月日」は、ひとり親家庭となった年月日を記入してください。
- (3) 「他医療助成の有無」欄は、他の医療助成制度による医療給付受給資格の有無を○で囲んでください。
- (4) 「同居人の有無」欄は、同居している申請者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹の有無を○で囲み、いる場合はその人数を記入して下さい。
- (5) 「扶養義務者」欄は、同居している申請者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹の氏名及びあなたとの 続柄を記入してください。同居の親族が2人以上いるときは、一番所得の多い人を記入してください。
- 6) 「配偶者」欄は、婚姻の届出はしていないが事実上の婚姻関係にある者も含みます。

### ④の欄

支給される医療費の振込先金融機関(申請者名義の口座)を記入してください。

#### ⑥の欄

- (1) 「保険の種類」欄は、該当する番号を○で囲んでください。
  - 「国保」は国民健康保険、「組合」は組合管掌健康保険、「協会」は全国健康保険協会、「日雇」は、日雇特例被保険者、「船員」は船員保険、「共済」は国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済組合の略です。
- (2) あなたと③の欄に記入した児童が、保険者等から入院時の食事療養に係る標準負担額減額認定証の交付を受けているときは、受けている方(減額対象者)の氏名を「標準負担額減額認定証の交付」欄の(対象者: )内に記入してください。どなたも受けていないときは、「無」を○で囲んでください。

## ≪注≫

- (1) ひとり親家庭又は父母のない児童の養育者に該当しなくなった場合は、速やかに受給資格者証を返還してください。
- (2) ひとり親家庭の児童の中に受給資格を喪失した者がある場合には、別途受給資格変更届に受給資格者証を添付して 速やかに届け出してください。
- (3) この申請書についてわからないことがありましたら、担当の職員におたずねください。

《備考》 この申請書に添えなければならない書類は、次のとおりです。

1 ひとり親家庭に該当する場合

(裏)

- (1) 申請者と児童の健康保険証及び入院時食事療養費について標準負担額の減額認定を受けている人は減額認定証
- (2) 申請者の前年(1月から8月末日までの間に受給資格の登録がなされる場合にあっては前々年)の所得が確認できる書類(所得証明書)
- (3) 配偶者又は扶養義務者の前年の所得が確認できる書類
- (4) 申請者と児童の戸籍謄本又は抄本
- (5) 世帯全員の住民票の写し

現住地と住民登録地とが違うときは、『住所要件の申立書』

- (6) 次の場合は、その事実を明らかにすることができる書類
  - ① 配偶者に障害がある場合 診断書(身体障害者手帳又は療育手帳により障害程度の確認が可能な場合は、当該 手帳の写し)
  - ② 配偶者の生死が不明な場合 警察署の証明
  - ③ 配偶者から遺棄されている場合 警察署の証明、民生委員の証明及び本人の申立書
  - ④ 配偶者が拘禁されている場合 拘禁証明書
  - ⑤ 児童が別居している場合 寮などの証明書及び監護事実の申立書
- (7) (2) から(6) に掲げる書類については、添付を省略することができる場合がありますので、担当者におたずねください。

<u>また、あなたが児童扶養手当受給者である場合は、児童扶養手当証書の提示により(3)から(6)までの書類の添付を</u>省略することができます。

- 2 父母のない児童の養育者の場合
- (1) 児童の健康保険証及び入院時食事療養費について標準負担額の減額認定を受けている場合は減額認定証
- (2) (養育者ご自身に配偶者がいない場合)申請者の健康保険証及び入院時食事療養費について標準負担額の減額認定を受けている場合は減額認定証
- (3) 申請者の前年(1月から8月末日までの間に受給資格の登録がなされる場合にあっては前々年)の所得が確認できる書類(所得証明書)
- (4) 配偶者又は扶養義務者の前年の所得が確認できる書類
- (5) 当該児童の父及び母の戸籍謄本又は抄本
- (6) (養育者ご自身に配偶者がいない場合)養育者の戸籍謄本又は抄本
- (7) 父母のない児童の属する世帯全員の住民票
- (8) (養育者ご自身に配偶者がいない場合)申請者の属する世帯全員の住民票

現住地と住民登録地とが違うときは、『住所要件の申立書』

- (9) 父母のない児童を養育している事実の証明書若しくは申立書
- (10) (3)から(9)に掲げる書類については、添付を省略することができる場合がありますので、担当者におたずねくださ
  - <u>また、あなたが児童扶養手当受給者である場合は、児童扶養手当証書の提示により(4)、(5)、(7)及び(9)の書類の</u>添付を省略することができます。