

こども医療費助成制度医療証交付申請書

国立市長 殿

下記のとおり、こども医療費助成制度の医療証の交付を申請します。

提出年月日 令和XX年 XX月 XX日

医療証の交付及び更新に係る審査のため、所得情報その他受給資格に関わる情報を公簿等により確認することについて同意します。	
① 申請者	フリガナ クニタチ タロウ 生年月日
	氏名 国立 太郎 昭和52年 10月 1日
	個人番号 1111111111111111 配偶者の有無 有 無
	住所 国立市 富士見台2丁目47番地の1 電話 042 - 576 - 2111
	昨年1月1日現在の住所 国立市内・市外 (〇〇市) 今年1月1日現在の住所 国立市内・市外 (〇〇市)
医療証の交付及び更新に係る審査のため、所得情報その他受給資格に関わる情報を公簿等により確認することについて同意します。	
② 配偶者	フリガナ クニタチ サクラ 生年月日
	氏名 国立 さくら 昭和53年 12月 1日
	個人番号 2222222222222222 電話 090 - XXXX - XXXX
	住所 申請者と同様 別居(住所)
	昨年1月1日現在の住所 国立市内・市外 (〇〇市) 今年1月1日現在の住所 国立市内・市外 (〇〇市)
③ 助成対象のこども	フリガナ 氏名 生年月日 続柄 同居別居の別 生計関係 監護 ※職員記入欄
	1 クニタチ ハナコ 平成18年 6月 1日 子(その他) 同居 同一 有 無
	2 年 月 日 子(その他) 同居 同一 有 無
	3 年 月 日 子(その他) 同居 同一 有 無
	他制度 下記に該当している方は○をつけてください。
	1.生活保護を受給している 2.こどもひとり親医療証を持っている 3.こどもが心身障害者医療証を持っている
	4.こどもが児童福祉施設(母子支援施設・通所施設を除く)に入所している
	④ 加こども除の 保険の種類 1.国保 2.国民健康保険 3.国民年金 4.日雇 5.船員 6.共済
	被保険者氏名 保険者番号 保険者名
	対象のこどもの健康保険証のコピーを添付してください。

記入例

①②申請者・配偶者の欄

- ・保護者のうち恒常的に所得の高い方が申請者になります。助成対象のこどもが高校生等(※)の場合、何人からも監護されておらず国立市が必要と認める場合に限り、当該高校生等が申請者となります。
- ※ 本制度における、「高校生等」とは、15歳の4月1日から18歳に達する日以降の最初の3月31日までにある方をいいます。
- ・電話番号は日中つながりやすいものをご記入ください。
- ・申請者の現住所が市外の場合は、住所欄の「国立市」を二重線で抹消の上、住所地をご記入ください。
- ・「配偶者の有無」の欄……該当するものを○で囲んでください。
- ※ 配偶者には、助成対象のこどもを懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、申請時点においても、申請者と事実上婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。
- ・「個人番号」(マイナンバー)は、令和4年1月1日又は令和5年1月1日時点で、国立市以外に住所があった場合には記入が必要です。

③助成対象のこどもの欄

- 「同居別居の別」……該当するものを○で囲んでください。
- 「生計関係」……該当するものを○で囲んでください。
- ・「同一」…こどもと生計を同じくしている場合に○で囲んでください。
- ・「維持」…こどもが申請者自身の子でない場合で、そのこどもの生計を維持しているときは○で囲んでください。
- ※ 申請者が高校生等本人の場合は、記入不要です。
- 「監護の有無」の欄……該当するものを○で囲んでください。
- ・監護とは、こどもの日常生活に関して、監督・保護を行っていることをいいます。

(注意事項)

- ・対象のこどもの健康保険証のコピーを添付してください。
- ・本制度の運営経費の関係上、保護者の所得情報が必要になりますので、所得の申告にご協力ください。
- ・申請書中の※印は職員記入欄のため記入不要です。

※職員記入欄	所得金額(A)	扶養親族等 譲渡	控除額(B)	控除後の所得額(A-B)
		医療費控除	普通 人・特種 人 寡・ひとり親・勤	
		雑損・小規模	その他控除	規則による控除(社・給)
			8万円・10万円	
申請者所得	公簿・証明書・パスポート・マイナンバー()	他制度	児手(新規・額改定・公務員)・育成・児扶・マル親・特児	
配偶者所得	公簿・証明書・パスポート・マイナンバー()	他制度		
備考	資格取得	出生日・転入日・申請日、()	交付者	
		年 月 日から 年 月 日まで	交付者	
	発行日	/ / 発送日(行・窓)		