

# 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。

記名押印に代えて、署名することができます。

		提出年月日	年	月	日																																								
① 申請者	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。																																												
	フリガナ				生年月日																																								
	氏名				年 月 日																																								
	個人番号					配偶者の有無	有 ・ 無																																						
	住所	国立市				電話	— —																																						
1月～9月申請の場合は前年1月1日、10～12月申請の場合は今年1月1日現在の住所		国立市内 ・ 市外（住所）																																											
② 配偶者	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。																																												
	フリガナ				生年月日																																								
	氏名				年 月 日																																								
	個人番号					住所	申請者と同居 ・ 別居（住所）																																						
	住所	申請者と同居 ・ 別居（住所）																																											
1月～9月申請の場合は前年1月1日、10～12月申請の場合は今年1月1日現在の住所		国立市内 ・ 市外（住所）																																											
③ 助成対象のこども		フリガナ 氏名	生年月日	性別	続柄	同居 別居 の別	生計 関係	監護	※職員記入欄 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">受給者番号</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">乳8813</td><td style="width: 5%;">子8813</td><td style="width: 5%;">都</td><td style="width: 5%;">市</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">8383</td><td style="width: 5%;">2386</td><td style="width: 5%;">1388</td><td style="width: 5%;">4382</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">受給者番号</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">乳8813</td><td style="width: 5%;">子8813</td><td style="width: 5%;">都</td><td style="width: 5%;">市</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">8383</td><td style="width: 5%;">2386</td><td style="width: 5%;">1388</td><td style="width: 5%;">4382</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">受給者番号</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">乳8813</td><td style="width: 5%;">子8813</td><td style="width: 5%;">都</td><td style="width: 5%;">市</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">8383</td><td style="width: 5%;">2386</td><td style="width: 5%;">1388</td><td style="width: 5%;">4382</td> </tr> </table>	受給者番号				乳8813	子8813	都	市	8383	2386	1388	4382	受給者番号				乳8813	子8813	都	市	8383	2386	1388	4382	受給者番号				乳8813	子8813	都	市	8383	2386	1388	4382
	受給者番号																																												
	乳8813	子8813	都	市																																									
	8383	2386	1388	4382																																									
	受給者番号																																												
	乳8813	子8813	都	市																																									
	8383	2386	1388	4382																																									
	受給者番号																																												
	乳8813	子8813	都	市																																									
	8383	2386	1388	4382																																									
1		年 月 日	男・女	子・その他	同居・別居	同一・維持	有・無																																						
2		年 月 日	男・女	子・その他	同居・別居	同一・維持	有・無																																						
3		年 月 日	男・女	子・その他	同居・別居	同一・維持	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. こどもが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 こどもの加 入保険	保険の種類	1. 国保（国立市国保・国保組合）    2. 組合    3. 協会    4. 日雇    5. 船員    6. 共済																																											
	被保険者氏名				記号				番号																																				
	保険者番号					資格取得日																																							
	保険者名																																												

※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	普障人・特障人	寡・特寡・勤			
				雑損・小規模	その他控除	一律控除			
				円	円	80,000円		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（ ）								
備考							資格取得	出生日・転入日・申請日・（ ）	受付者
							発行日	年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで
							発送日	(〒・窓)	