

ひとり親家庭医療費助成受給資格者証交付(更新)申請書

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------|---------------|--------------|----|
| ①申請者 | フリガナ氏名 | | 男 女 | 生年月日 | 年 月 日生 | | | |
| | 住所 | 〒890- | | | | | | |
| | | 鹿児島郡三島村大字 | 番地 | 電話 | | | | |
| | 職業 | 勤務先 | | | | | | |
| | 勤務先所在地 | | | | | | | |
| | 生活保護の受給状況 | 受給(年 月 日から)・非受給 | 児童扶養手当の受給状況 | 受給(年 月 日から)・非受給 | | | | |
| ②ひとり親家庭となった事由 | | ア 離婚 イ(父・母)死亡 ウ(父・母)障害 エ(父・母)生死不明 オ(父・母)遺棄 カ(父・母)拘禁 キ 未婚の女子 ク キかどうか不明 ケ 父母死亡 コ その他() | | | | | | |
| ③家族の状況 | フリガナ氏名 | 生年月日 | 続柄 | 性別 | 同居別居の別 | 監護又は養育を始めた年月日 | ※対象・非対象の別 | 備考 |
| | | | | | — | | 対 象 非 対 象 | |
| | | | | | 同居 別居 | | 対 象 非 対 象 | |
| | | | | | 同居 別居 | | 対 象 非 対 象 | |
| | | | | | 同居 別居 | | 対 象 非 対 象 | |
| | | | | | 同居 別居 | | 対 象 非 対 象 | |
| | | | | | 同居 別居 | | 対 象 非 対 象 | |
| ④児童に障害がある時 | 氏名 | 障害名 | ※ 障 害 確 認 の 内 容 | | | | | |
| | | | 確認書類 | 手帳等の番号 | 等級 | 発行者 | | |
| | | | | | | | | |
| (注)確認書類は、次の書類番号を記入のこと〔1身障手帳 2療育手帳 3診断書 4特別児童扶養手当 5その他()〕 | | | | | | | | |
| ⑤振込先金融機関 | 銀行 支店 | | 1 普通 | 口座番号 | | | | |
| | | | 2 当座 | 名義人 | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| ⑥加入医療保険状況 | 保 険 の 種 類 | 1 国保 2 政管 3 組合 4 共済 5 船員 | | | | |
| | 被保険者(世帯主・組合員)の氏名 | | | 申請者との続柄 | | |
| | 被保険者証記号番号 | | | 保険者名 | | |
| | 保 険 者 所 在 地 | 〒 電話 | | | | |
| | 付 加 給 付 の 有 無 | | | | | |
| 所得の状況 | 年分所得 | | ⑦申請者 | ⑧配偶者 | ⑨扶養義務者 | |
| | 氏 名 | | | | | |
| | ⑩ 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 | | 人 | 人 | 人 | |
| | うち老人扶養親族の数 | | 人 | 人 | 人 | |
| | うち特定扶養親族の数 | | 人 | 人 | 人 | |
| | ⑪ 上記以外で前年12月31日において申請者によって生計を維持している児童数 | | 人 | | | |
| | 所得額 | ⑫ 所得額 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| | | ⑬ 養育費の額 | (円) | | | |
| | | 養育費の8割相当額 | 円 | | | |
| | ⑭ 所得額計 | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| | 控除額 | ⑯ 障害者である控除対象配偶者及び親族の数 | 障 (人) 円 | 特障 (人) 円 | (人) 円 | (人) 円 |
| | | ⑯ 障害者・特別障害者・老年者・寡婦(寡夫)・勤労学生の別 | (老・寡・特寡・勤) 円 | (老・寡・特寡・勤) 円 | (老・寡・特寡・勤) 円 | (老・寡・特寡・勤) 円 |
| | | ⑰ その他 | 医療費控除 円 | 円 | 円 | 円 |
| | | の控除 | 配偶者特別 円 | 円 | 円 | 円 |
| | | ⑱ 社会保険料等相当額 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| ⑲ 控 除 額 計 | 円 | 円 | 円 | 円 | | |
| ⑳ 控 除 後 の 所 得 額 | 円 | 円 | 円 | 円 | | |
| ※㉔所得限度額 | | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| ※ 添付書類 | 戸籍謄本(抄本) 住民票 所得証明 認定調書 養育費に関する申告書 (提示) 児童扶養手当証書 健康保険証 | | | | | |
| ※ 公簿確認 | | | | | | |
| 上記のとおり、ひとり親家庭医療費 受給者証の交付を申請します。 支給事業の現況を提出します。 | | | | | | |
| 年 月 日 三島村長 殿 | | | | | | |
| 住 所 鹿児島郡三島村 番地 氏 名 印 | | | | | | |

〔記入上の注意〕

1 ①の欄

(1) 「氏名・生年月日・住所」欄は、戸籍又は住民票（外国人は登録済証明書）に記載されているとおり記入してください。住所と住民登録地が違うときは、現住所を（ ）書きで記入してください。

(2) 「生活保護、児童扶養手当」受給状況欄は該当するものを○で囲み、受給している場合には、受給開始年月日を記入してください。

2 ②の欄

ひとり親家庭となった事由について、該当する記号を○で囲んでください。

3 ③の欄

申請者及び児童（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又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。）について記入してください。

4 ④の欄

児童に障害があるときは、氏名と障害名を記入してください。

5 ⑤の欄

支給される医療費の振込先金融機関を記入してください。

6 ⑥の欄

「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、「政管」は政府管掌健康保険、「組合」は組管管掌健康保険、「共済」は国家公務員等共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済組合、「船員」は船員保険の略です。

7 ⑧の欄

事実上の婚姻関係にある配偶者も含みます。

8 ⑨の欄

あなたと生計を同じくしている（あなたが養育者であるときは、あなたの生

計を維持している）あなたの父母、祖父母、子、孫等直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。

9 ⑩の欄

地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。なお、地方税法に定める老人扶養親族があるときは、その数を（ ）内に再掲してください。

10 ⑪の欄

当該児童がいる場合は、児童名、児童の生年月日、続柄、住所及び同居、別居の別を添えてください。

11 この申請書に下記の書類を添えてください。

- (1) あなたと児童の健康保険証
- (2) あなたと児童の戸籍の謄本又は抄本（あなたが養育者であるときは、児童の父母の戸籍又は除籍謄本又は抄本）
- (3) 世帯全員の住民票の写し（続柄表示のあるもの）
- (4) 本年1月2日以後現住所に転入された方は、前の住所地の市町村長の所得証明書
- (5) ひとり親家庭等認定証明書
- (6) ④に記入の場合は、障害の程度を確認できる書類
- (7) 児童扶養手当証書を受けている方は、児童扶養手当証書（児童扶養手当証書を提示できる方は上記（2）から（6）までの書類は必要ありません。）

※この申請書を現況届とする場合は、上記（3）から（5）までの書類を添えてください。

12 申請について、不明な点は担当の職員におたずねください。