

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	人	
	うち老人扶養親族の数	人	人	人	人	
	うち特定扶養親族の数	人	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			
		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
			円	円	円	円
⑰ その他 の控除	医療費控除	円	円	円	円	
	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。