

母子及び父子家庭等医療費受給者証交付申請書（現況届）兼受給者台帳

第1号様式（甲）（第 条関係）

										受給者証 記号番号		⑦ 加入医療保険状況		保険の種類		1 国保 2 健保(政管・組合・日雇) 3 共済 4 船員				
										被保険者氏名				申請者との続柄		〃証記号番号				
①	フリガナ名			男 女	生年月日		大正・昭和 年 月 日			住所		〒 電話()								
	住 所			電話()		職 業		勤 務 先		保険者所在地		〒 電話()								
勤務先所在地		〒		電話()		生活保護受給状況		受給(年月日から) 非受給		児童扶養手当 受給状況		受給(年月日から) 非受給		上記のとおり、母子及び父子家庭等医療費受給者証の交付を申請します。 助成事業の現状を届出します。 平成 年 月 日 伊 是 名 村 長 殿 住 所 保護者 印						
② 母子・父子家庭等 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 キ未婚の女子で父がいない クキかどうか不明 ケ父母死亡 コその他()																		
③ 婚姻を解消した児童 の父又は母の氏名				解消年月日		年 月 日														
④ 家族の 状況	フリガナ名		生年月日	続柄	性 別	同居・別 居の別	監護・養育 開始年月日	対象・非 対象の別	備 考	所得者氏名										
	氏 名		障 害 名	手帳等の番号		等 級	有期認定状況		有・無 次期 年 月		年分所得額		円		円		円			
	確認書類		ア身障手帳 イ療育手帳 ウ児童扶養手当証書 エその他()										⑨ 配偶者及び扶養親族 数(老人扶養親族)		人		人		人	
											⑩ 12月31日現在で生計 維持している児童数		人		人		人			
											⑪ 障害者控除 (障・特障)		人		人		人			
										障害者・特別障害 老年・寡婦・勤労		障・特障・老 寡・勤・円		障・特障・老 寡・勤・円		障・特障・老 寡・勤・円				
										そ の 他										
										社会保険料等相当										
										控除額計										
⑥ 振込先金融機関		銀行 支店		種 類		ア普通 イ当座				⑫ 控除後の所得										
		口座番号		名義人						⑬ 所得限度額										
※ 提出書類 確認方法		ア戸籍謄本(抄本) イ住民票謄本(抄本) ウ所得証明書 エ健康保険証 ※ 児童扶養手当証書提示(ア～ウ省略)						⑭ 届出の状況												

(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（外国人は登録済み証明書）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

母子家庭や父子家庭及び療育者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

婚姻（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）を解消した場合は、児童の父又は母の氏名を記入してください。

婚姻を解消した日とは、離婚届出の日又は事実婚の解消の日（住民票転出入の日付け）を記入してください。

4 ④の欄

保護者及び児童について記入してください。

5 ⑤の欄

父が障害や、母が障害のあるとき、別表第1に定める障害の程度に該当する場合には、本事業の対象となります。その際は、確認書類によって審査しますので有期認定は必ず記入してください。なお、母が障害のときは、身障手帳や療育手帳で障害程度が確認できる場合だけで、診断書での判定はできません。

また、児童が障害のあるときは、記入してください。

6 ⑥の欄

医療費助成金は保護者の指定口座に振り込みしますので、指定金融機関の届出を行ってください。その際、預金通帳等の表紙の写しを必ず添付してください。

7 ⑦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、「健保」は健康保険のことで、政府管掌健康保険、組合管掌健康保険、日雇特例被保険者に区分されます。「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」保険の略です。

8 ⑧の欄

所得の状況については、〇〇年月分所得を有する所得者について該当する項目を記入してください。所得とは、保護者、配偶者（事実上の婚姻関係にある者を含む。）、扶養義務者をいい、その氏名を記入してください。

扶養義務者とは、あなたと生計を同じくしている（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 ⑨の欄

地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計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 ⑩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、別居の別を提出してください。

11 ⑪⑫の欄

児童扶養手当施行令第4条の規定に定める額を記入してください。

12 ⑬の欄

本事業実施要綱に定める別表第2、別表第3、別表第4に各々該当する額を記入してください。

13 ⑭の欄 受給者証の有効期間の間に、氏名や住所の変更や受給者の資格消滅や新たに認定するなどの場合は、速やかに届出してください。

家族の状況が把握できるように、届出の状況について市町村で記入してください。

14 この申請書につき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謄本又は抄本
(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日以降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) 父障害及び母障害の場合には、障害の程度を確認できる書類
- (6) 児童扶養手当を受けている方は、児童扶養手当証書（上記(2)から(5)までの書類は必要ありません。)

15 申請について、わからないことは担当の職員におたずねください。