

乳幼児・義務教育就学児医療費助成制度医療証交付申請書(兼現況届)

提出年月日	※ 入力年月日
令和 . .	令和 . .

清瀬市長 殿

申請者	フリガナ	生年月日		昭和・平成		年	月	日	◆ 清瀬市の国民健康保険に加入の場合は、下記に記入 ↓ ※ その他は、乳幼児・児童の保険証の写しを裏面へ添付 ◎ 出生の場合は、 <u>乳幼児が加入する医療保険の被保険者証の写し</u> を添付してください。		
	氏名	性別	男・女	配偶者の有無	有・無						
	住所	〒 携帯 - - 電話 - - 清瀬市									
申請者の住民票があった住所	平成31年1月1日時点	<input type="checkbox"/> 現住所又は清瀬市内 <input type="checkbox"/> 清瀬市外の住所		[]							
	令和2年1月1日時点	<input type="checkbox"/> 現住所又は清瀬市内 <input type="checkbox"/> 清瀬市外の住所		[]							
配偶者	フリガナ	生年月日		昭和・平成		年	月	日	◆ - 1 清瀬市国保世帯主氏名		
	氏名	個人番号		同居・別居							
※下記同意欄の内容について同意します。											
助成対象乳幼児・児童	氏名	続柄	性別	生年月日	同居別居	監護の有無	生計関係	障害の有無	障害有の場合、手帳の等級	住所(別居の場合)	※ 認定番号
			男・女	平成 年 月 日	同居・別居	有・無	同一・維持	有・無	<input type="checkbox"/> 手帳 度(級) <input type="checkbox"/> 手帳交付なし		※ 審査結果
			男・女	平成 年 月 日	同居・別居	有・無	同一・維持	有・無	<input type="checkbox"/> 手帳 度(級) <input type="checkbox"/> 手帳交付なし		※ 助成資格取得日
			男・女	平成 年 月 日	同居・別居	有・無	同一・維持	有・無	<input type="checkbox"/> 手帳 度(級) <input type="checkbox"/> 手帳交付なし		※ 発送年月日
			男・女	平成 年 月 日	同居・別居	有・無	同一・維持	有・無	<input type="checkbox"/> 手帳 度(級) <input type="checkbox"/> 手帳交付なし		※ 新規・増人
			男・女	平成 年 月 日	同居・別居	有・無	同一・維持	有・無	<input type="checkbox"/> 手帳 度(級) <input type="checkbox"/> 手帳交付なし		
支給要件の審査及び現況時の審査のため、清瀬市長が個人番号、住民基本台帳及び地方税関係情報等について公簿等により確認することに同意します。また、申請した事項について変更があった場合は、速やかに届出を行います。									※ 不足書類 <input type="checkbox"/> 医療保険証の写し <input type="checkbox"/> 被保険者証(乳幼児加入保険) <input type="checkbox"/> 乳幼児・児童) <input type="checkbox"/> 課税・非課税証明書(平成 年度/令和 年度) <input type="checkbox"/> 監護事実の同意書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
令和 年 月 日 申請者氏名 印											

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。字は楷書(かいじょ)ではっきり書いてください。記入押印に代えて、署名することができます。 ◎申請者と乳幼児・児童が別居している場合は、この他に別途、書類が必要になります。
 ◎ この届けに関して証明すべき事実を公簿等により確認できない場合は、現況及び確認書類の提出をお願いすることがあります。 詳しくは、清瀬市子育て支援課助成係までお問い合わせください。
 ◎ 障害の有無、及び手帳の等級は、児童育成手当(障害手当)に該当するかを確認するためのものです。

※ 審査	令和 年分 所得額の合計	雑損・医療費控除・小規模共済控除額	その他控除額 障・特障・勤労・(特)寡婦(夫)	一律控除	控除後所得額	<input type="checkbox"/> 生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 心身障害者医療費助成 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費助成	個人番号 確認	備考
	円	円	円	円	扶養親族数 / 所得制限限度額		身元 確認	
				80,000	円			
					人			

〔記入上の注意〕

1. 「申請者」の欄

- (1) 申請者は父母の双方が乳幼児・児童を監護し、その生計を同じくする時は、いずれか生計を維持する程度が高い者が申請者となります。
- (2) 「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- (3) 配偶者には、乳幼児・児童を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、申請者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。

2. 「配偶者」の欄

- (1) 1. (3)「配偶者の有無」で「有」を選んだ場合に記入してください。

3. 「助成対象乳幼児・児童」の欄

- (1) 「助成対象乳幼児・児童」の欄は、申請者が養育(監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。)する乳幼児・児童について、記入してください。
- (2) 同居・別居の欄は乳幼児・児童と別居されている場合のみ、別居している乳幼児・児童の住所を記入してください。
- (3) 「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
ア 「同一」は、乳幼児・児童が申請者自身の子である場合で、申請者がその乳幼児・児童と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
イ 「維持」は、乳幼児・児童が申請者自身の子でない場合で、申請者がその乳幼児・児童の生計を維持しているときに○で囲んでください。
- (4) 障害の有・無 を○で囲んでください。
障害有の場合、手帳が交付されている方は手帳の種別及び等級を記入してください。
手帳を交付されていない方は、手帳交付なしにチェックを記入してください。

4. ◆の欄

- (1) 清瀬市の国民健康保険以外の保険を使用している場合は、乳幼児・児童の医療保険証(写し)を、右記添付欄に添付してください。
- (2) 清瀬市国民健康保険に加入している場合は、◆-1に記入してください。

4. この申請書に添えていただく書類は次のとおりです

- (1) あなたが養育されている乳幼児・児童の医療保険証の写し。
- (2) 乳幼児・児童のうちに申請者自身の子でない乳幼児・児童がある場合は、父母とその乳幼児・児童との養育関係及び申請者とその乳幼児・児童との養育関係を明らかにすることができる書類。
- (3) 申請者が本年(1月から9月までは、前年をいいます。)1月1日に他の市町村に住所を有していた場合は、申請者の前年の所得の額と、その所得に係る市町村民税又は特別区民税における控除対象配偶者及び扶養親族の有無と数についての市町村長の証明書。
- (4) 生計主と乳幼児・児童の住所が異なる方は、「監護事実の同意書」が必要です。
また、生計主の方が市外に住民票がある場合や、市外で住登外課税をされている方は(3)の証明書が必要です。

5. この申請書における保険証とは、加入している医療保険証のことをいいます。

6. この申請書についてわからないことがありましたら、担当の職員におたずねください。

◆被保険者・乳幼児・児童の医療保険証(写し)の添付欄

※清瀬市の国民健康保険証は、下記に添付する必要はありません。