

医療費助成制度医療証交付申請書(兼現況届)



下記のとおり、医療証の交付を申請します。

① 申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日			④ 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・高校生等の医療保険情報のわかるものを裏面へ添付 ◎ 出生の場合は、 <u>乳幼児が加入する医療保険情報のわかるもの</u> を添付			
	氏名			個人番号							
	住所	〒 - 携帯電話等 - (父・母・)		配偶者の有無	有 ・ 無						
	清瀬市			清瀬市国保世帯主氏名	1	申請者本人	年 月 日取得				
					2	本人以外	申請者との続柄				
				記号 番号	記号 44 -		番号				
② 配偶者	フリガナ			生年月日	年 月 日			同居・別居	住所(別居の場合)		
	氏名			個人番号							
下記同意欄の内容について同意します。											
③ 助成対象 乳幼児・児童・高校生等	氏名	続柄	生年月日	監護の有無	生計関係	同居・別居(別居の住所)		障害有・無(手帳の等級)		宛名番号等	
			年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居	有・無	手帳 度(級)			
			年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居	有・無	□ 手帳交付なし			
			年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居	有・無	手帳 度(級)			
			年 月 日	有・無	同一・維持	同居・別居	有・無	□ 手帳交付なし			
⑤ 医療証の交付及び更新に係る審査のため、受給資格に関わる情報を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む)により確認することについて同意します。また、申請した事項について変化が生じた場合は速やかに届出を行います。								<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 (令和 年 月 日 より転入) <input type="checkbox"/> その他			
記入年月日 年 月 日 申請者氏名								助成資格開始日		令和 年 月 日	

◎ 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(かいしよ)ではっきり書いてください。◎ 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します。

◎ 申請書が市役所に届いた日が申請日です。申請日によって資格取得日が異なります。 ◎ 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。

備考	不足書類 医療保険情報の確認ができるもの <input type="checkbox"/> 乳幼児加入保険 <input type="checkbox"/> 乳幼児・児童・高校生等 <input type="checkbox"/> その他	入力日	令和 年 月 日	審査結果	課長	係長	確認	入力
		発送日	令和 年 月 日	認定・却下				

〔記入上の注意〕

1. 「①申請者」の欄
 - (1) 申請者は父母の双方または養育者が乳幼児・児童・高校生等を監護し、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、お子さん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. 「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. 「③助成対象乳幼児・児童・高校生等」の欄
 - (1) 「助成対象乳幼児・児童・高校生等」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・高校生等について、記入してください。
 - (2) 同居・別居の欄は乳幼児・児童・高校生等と別居されている場合のみ、別居している乳幼児・児童・高校生等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・高校生等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・高校生等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・高校生等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・高校生等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類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. 「④清瀬市の国民健康保険」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・高校生等の医療保険情報の確認ができるものを、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、④欄に記入してください。
5. 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・高校生等の医療保険情報の確認ができるもの。
 - (2) 乳幼児・児童・高校生等のうち、申請者自身の子でない乳幼児・児童・高校生等がある場合は、父母とその乳幼児・児童・高校生等との養育関係及び申請者とその乳幼児・児童・高校生等との養育関係を明らかにすることができる書類。
6. この申請書についてわからないことがありましたら、担当の職員にお尋ねください。

◆乳幼児・児童・高校生等の医療保険情報の確認ができるもの添付欄

※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。