

母子家庭等医療費受給者証（交付・更新）申請書

（母子・父子・遺児）

	氏名	続柄	生年月日	住所	受給者番号
受給者 （対象者）	母・父等		年 月 日	淡路市	
	児童		年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
加入医療保険	ふりがな 被保険者氏名		受給者との 続柄	住所 淡路市	
	保険種別	政・組・日・船 共・国・組国	記号・番号		
	保険者名称	(保険者番号)		所在地	
所得状況		母、父、遺児	扶養義務者	申請理由 1 死別 2 離婚 3 生死不明 4 遺棄 5 心身障害 6 拘禁 7 未婚 8 その他 () 申請理由の3～8までの方は民生委員の 証明が必要な場合があります。	
	扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数)	人 (人)	人 (人)		
	前年の所得額	円	円		
	控除額	円	円		
	控除後の所得金額	円	円	認定申請理由発生年月日 年 月 日	
	判定所得	円	円	認定年月日 年 月 日	
養育費を受けている金額を、下記にご記入をお願いします。					
子の氏名			養育費		
			年額	円	
			年額	円	
			年額	円	
			年額	円	
※他制度（児童扶養手当）での申告額と相違しないように、正確にご記入をお願いします。 ※2人以上の養育費を1人の父又は母から受けている場合は、養育費欄に合計額をご記入をお願いします。 ※養育費を2人以上の父又は母から受けている場合は、その父又は母ごとに金額のご記入をお願いします。 上記のとおり医療費受給者証の交付（更新）を申請します。 なお、受給者証交付に係る資格認定については、本人、扶養義務者等の税情報による所得調査及び住民基本台帳による調査を承諾します。 当該福祉医療費の助成において、公費で現物給付された公費負担額のうち、世帯合算等により高額療養費に該当する部分がある場合は、その受領を公費負担者である淡路市に委任します。 令和 年 月 日 淡路市長 様 申請者 住所 淡路市 氏名 （電話 ）					

（ご注意）1 申請時、健康保険証を持参してください。

2 転入された方は、前住所地の所得証明書を添付してください。

審査

認定・却下

記入例

太線で囲まれている部分を申請書に記入してください

母子家庭等医療費受給者証（交付・更新）申請書

(母子 父子 遺児)

		氏名	続柄	生年月日	住所	受給者番号
受給者 (対象者)	母・父等	氏名	母	年 月 日	淡路市 生穂新島〇〇	
	児童	子の氏名	子	年 月 日	同上	
				年 月 日		
				年 月 日		
加入医療保険	ふりがな 被保険者氏名	被保険者の氏名		受給者との続柄	本人	住所 淡路市生穂新島〇〇
	保険種別	政・組・日・船 共・国・組国		記号・番号		12345 12345678
	保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部 (保険者番号 12345678)		所在地	神戸市中央区〇〇〇	

所得状況		母、父、遺児	扶養義務者	申請理由 1 死別 ② 離婚 3 生死不明 4 遺棄 5 心身障害 6 拘禁 7 未婚 8 その他 () 申請理由の3～8までの方は民生委員の証明が必要な場合があります。 認定申請理由発生年月日 年 月 日 認定年月日 年 月 日
	扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数)	人 (人)	人 (人)	
	前年の所得額	円	円	
	控除額	円	円	
	控除後の所得金額	円	円	
	判定所得	円	円	

養育費を受けている金額を、下記にご記入をお願いします。

子の氏名	養育費
〇〇〇〇〇〇	年額 〇〇〇〇〇 円
	年額 円
	年額 円
	年額 円

※他制度（児童扶養手当）での申告額と相違しないように、正確にご記入をお願いします。

※2人以上の養育費を1人の父又は母から受けている場合は、養育費欄に合計額をご記入をお願いします。

※養育費を2人以上の父又は母から受けている場合は、その父又は母ごとに金額をご記入をお願いします。

上記のとおり医療費受給者証の交付（更新）を申請します。
 なお、受給者証交付に係る資格認定については、本人、扶養義務者等の税情報による基本台帳による調査を承諾します。
 当該福祉医療費の助成において、公費で現物給付された公費負担額のうち、世帯合算に該当する部分がある場合は、その受領を公費負担者である淡路市に委任します。
 令和 年 月 日
 淡路市長 様

申請者 住所 淡路市
 氏名
 (電話)

日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください