

(表)

① ひとり親家庭等医療費受給者証交付申請書(現況届) 兼 受給者台帳		※受給者証 記号番号				⑥ 加保険の医療状況		保 険 の 種 類		1 国保 2 組合 3 協会 4 日雇 5 船員 6 共済 7 後期			
① 申請者	フリガナ氏名	男女		生年月日	年 月 日生		所得者等	世帯主・被保険者・組合員・加入者の氏名	申請者との続柄				
	住所	〒		電話 ( )		記号番号		保 険 者 名					
	職業	勤務先				保険者所在地		〒		電話			
	勤務先所在地	〒		電話 ( )		附加給付の有無							
	生活保護等の受給状況	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			年分所得	⑦ 申請者	⑧ 配偶者	⑨ 扶養義務者		
② ひとり親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 未婚の女子の子		ク 父母死亡 ケ その他( )		⑩ 同一生計配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数)		( 人 )	( 人 )	( 人 )	( 人 )	
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		⑪ 上記以外で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			
			申請者本人	男女			対 象			⑫ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)を希望する旨を受給者証へ記載してよろしいですか。			
	個人番号			男女			対 象			受給者証の交付を申請します。			
				男女	同居 別居		対 象			上記のとおり、ひとり親家庭等医療費			
	個人番号			男女	同居 別居		対 象			支給事業の現況を届出します。			
				男女	同居 別居		対 象			また、認定や自己負担額等の判定について、課税資料を閲覧し確認することに同意します。			
	個人番号			男女	同居 別居		対 象			年 月 日			
				男女	同居 別居		対 象			横瀬町長 様 住所 横瀬町大字 氏名 印			
④ 児童あたる障害と害き	氏名	障害名	※ 障 害 確 認 の 内 容				※ 所得の状況		年分所得(1月～6月までの申請は前々年の所得を、7月～12月までの申請は前年の所得を記入)				
			確認書類	手帳等の番号	等級	発行者	控		a	b	c	d	
⑤ 振込先金融機関		銀行	支店	1 普通	口座番号			除		⑬ 障害者である同一生計配偶者数及び親族の数			
				2 当座	名義人			額		⑭ 障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・勤労学生等の別			
								控除		⑮ その他の控除			
								後		⑯ 社会保険料等相当額			
								の		⑰ 控除額計			
								所		⑱ 控除後の所得			
								得		⑲ 所得限度額			
								度		※ 提 出 認 書 方 類 法			
								限		戸籍謄本(抄本) [ 添付 児童扶養手当証書 その他( ) ]			
								度 額		住民票 [ 添付 児童扶養手当証書 その他( ) ]			
								額		所得証書 [ 添付 児童扶養手当証書 公簿確認 ]			
								計		認定調書 [ 添付 児童扶養手当証書 ]			
								計		養育費申告書 [ 添付 児童扶養手当証書 ]			
								計		健康保険証 [ 提示 ]			

注] 1 ※の欄は記入しないでください。 2 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

(裏)

〔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(外国人は登録原票記載事項証明書)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) 「生活保護等、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。

なお、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている方は、「生活保護等の受給状況」欄に記載してください。

2 ②の欄

ひとり親家庭等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、児童及び申請者と生計を同じくする者全員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、「組合」は組合管掌健康保険、「協会」は全国健康保険協会管掌健康保険、「日雇」は日雇特例被保険者、「船員」は船員保険、「共済」は国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済、「後期」は後期高齢者医療制度の略です。

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

地方税法に定める同一生計配偶者、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、別居の別を提出してください。児童とは、地方税法に定める扶養親族以外の18歳に達した日の属する年度の末日までの児童(障害者の場合は20歳未満の者)をいいます。

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調書

(6) ④に記入の場合は、障害の程度を確認できる書類

(7) 養育費申告書

(8) 児童扶養手当を受けている方は、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(7)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)までと(7)の書類を添えてください。

12 税の申告を行っていない場合は、この事業の支給を受けられません。(被扶養者となっていた場合は除きます。)

13 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。