

ひとり親家庭医療費受給者証交付申請書 記載例

ひとり親家庭医療費受給者証交付(更新)申請書

《記載上の注意》

- ①「申請者(保護者)」
児童の保護者を記載(署名又は記名押印)してください。
電話は、日中に連絡がつかない場合は、夜間に連絡先を記載してください。
- ②「個人番号」
マイナンバーカード等に記載されている12桁の個人番号を記載してください。
- ③「養育する児童」
高校生以下の児童を記載してください。
続柄は、申請者(保護者)からみた続柄を記載してください。
- ④「養育児童以外の同居家族状況」
同居世帯全員について記載(署名又は記名押印)してください。
続柄は、受給者(児童等)からみた続柄を記載してください。
※ 世帯分離している場合であっても、同居者全員を記載してください。
(祖父母世帯と同居所で世帯を分けている場合などは、祖父母の記載も必要です。)
※ 単身赴任等で別居している場合であっても、受給者(児童等)が税または保険証等の扶養に
なっている場合は、その扶養者について記載してください。
※ 所得等の確認(同意)のため、18歳以上の世帯員全員の記載(署名又は記名押印)が必要です。
- ⑤「医療保険等」
申請者及び児童が現在加入している医療保険を記載してください。
(資格確認書及び資格情報のお知らせに記載されている内容を転記します。)
- ⑥「振込先」
保護者の口座を記載してください。
- ⑦「養育費」【ひとり親家庭のみ】
別紙、「養育費等に関する申告書」に前年(1月から12月まで1年間)に受け取った養育費を
記載してください。
養育費を受け取っていない場合は、「0円」と記載してください。

① 申請者(保護者)		フリガナ クジ ハナコ		申請年月日 年 月 日	
氏名 久慈 花子		性別 女		生年月日 HO年 0月 0日	
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		勤務先 (株)0000		勤続年数	
住所 久慈市 川崎町1-1		児童との続柄 父・母		日中の連絡先 090 (XXXX) XXXX	
② 養育する児童		フリガナ		住所 (別居の場合のみ記入)	
児童①	氏名 クジ タロウ	続柄 長男	性別 男	生年月日 RO年0月0日	同居・別居 同居 障害の有無 有・無
児童②	氏名 クジ ジロウ	続柄 次男	性別 男	生年月日 RO年0月0日	同居・別居 同居 障害の有無 有・無
児童③	氏名	続柄	性別	生年月日	同居・別居 障害の有無
児童④	氏名	続柄	性別	生年月日	同居・別居 障害の有無
③ 同居家族状況以外の		氏名 山形 大介		続柄 祖父	性別 男
		氏名 山形 恵子		続柄 祖母	性別 女
		氏名		続柄	性別
④ 医療保険等		被保険者又は組合員氏名 久慈 花子		続柄 本人	資格取得年月日 0年0月0日
		医療保険の種類 <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 組合健保 <input type="checkbox"/> 国保(一般・退職) <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 船員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師			
		記号番号 11223344 番号 567		本人・被扶養者の別 本人 被扶養者	
		保険者名 全国健康保険協会 <input type="checkbox"/> 支部		保険者番号 01030000	
⑤ 資格要件		<input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 遺棄 <input type="checkbox"/> 拘束 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> その他			
		児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 受給者(証書番号 第999999999号)			
		公的年金 <input type="checkbox"/> 受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 受給者(老齢・遺族・障害) 基礎年金番号			
⑥ 振込先		金融機関名 岩手銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 農協・信連 <input type="checkbox"/> 久慈中央		支店 クジ ハナコ	
		金融機関コード 0123 - 456 普通預金 1 1 1 1 1 1		支所 久慈 花子	

署名又は記名押印をお願いいたします。

《申請手続きに必要なもの》

- 資格確認書及び資格情報のお知らせ(申請者及び児童)
- 預金通帳(申請者名義のもの)
- 印鑑(記名押印の場合)
- 戸籍謄本(写し可)
- 児童扶養手当証書または遺族年金証書(申請書に証書番号を記載します)
- 申請者・同居の家族等全員の個人番号(マイナンバー)の確認書類
⇒マイナンバーカード、個人番号が記載された住民票の写しのいずれか
- 窓口届出者の身元確認書類
⇒運転免許証、旅券(パスポート)、マイナンバーカード、身体障害者手帳などの官公署発行の写真付きの身分証明書のうち、いずれか1点
⇒上記のものがない場合は、資格確認書、年金手帳、住民票の写し、所得課税証明書のいずれか2点以上をお持ちください。