

ひとり親家庭等医療費 受給者証交付申請書（現況届）

①申請者	受給者証番号											個人番号											
	ふりがな											生年月日	年 月 日										
	氏名											連絡先											
	住所	皆野町大字																					
	勤務先名称											職業											
	勤務先所在地																						
	生活保護等の受給状況	ア 受給（年 月 日開始） イ 非受給					児童扶養手当の受給状況					ア 受給（年 月 日開始） イ 非受給											
②ひとり親家庭等となった事由	ア 離婚 イ 死亡（父、母） ウ 障害（父、母） エ 生死不明（父、母） オ 遺棄（父、母） カ 拘禁（父、母） キ 未婚の女子の子 ク 父母死亡 ケ その他（ ）																						
③家族の状況	ふりがな氏名	生年月日	続柄	同居・別居の別	監護又は療育を始めた年月日	備考	対象の有無（※）																
	申請者本人	同上	申請者本人	同居 別居			対象 非対象																
	個人番号	同上																					
				同居 別居			対象 非対象																
	個人番号			同居 別居			対象 非対象																
	個人番号			同居 別居			対象 非対象																
	個人番号			同居 別居			対象 非対象																
	個人番号			同居 別居			対象 非対象																
	個人番号			同居 別居			対象 非対象																
④児童の障害	氏名	障害名	障害内容の詳細（※）																				
			確認書類	手帳等の番号	等級	発行者																	
	(注)「確認書類」欄は、次の書類番号を記入のこと [1 心障手帳 2 療育手帳 3 診断書 4 特別児童扶養手当 5 その他 ( )]																						
⑤振込先口座											1 普通	口座番号											
											2 当座	名義人											
⑥加入医療保険	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																					
	被保険者等の氏名											記号・番号	記号										
	保険者番号																						
	保険者名称																						
	資格取得年月日	年 月 日										付加給付の有無											
	所得者等	( )年度分所得	⑦申請書					⑧配偶者					⑨扶養義務者										
氏名																							
⑩控除対象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											
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		人					-					-											
<p>上記のとおり、ひとり親家庭等医療費 受給者証の交付を申請 ・ 支給事業の現況を届出 します。</p> <p>また、審査に関して町税の課税・収納状況を確認することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>皆野町長 様</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名：</p>																							
所得の状況（※）	( )年度分所得	⑦				⑧				⑨-1				⑨-2									
	⑫所得額	円				円				円				円									
	⑬障害者である控除対象配偶者及び親族の数	障		円		障		円		障		円		障		円							
		特障		円		特障		円		特障		円		特障		円							
	⑭障害者・特別障害者・寡婦（寡夫）・勤労学生の特																						
	⑮その他の控除	円				円				円				円									
		円				円				円				円									
	⑯社会保険証等相当額		80,000円				80,000円				80,000円				80,000円								
	⑰控除額計		円				円				円				円								
	⑱控除後の所得		円				円				円				円								
⑲所得限度額		円				円				円				円									
添付書類（※）	健康保険証	[ 提示 ]																					
	認定調書	[ 添付 児童扶養手当証書 ]																					
	養育費申告書	[ 添付 児童扶養手当証書 ]																					
	所得証明書	[ 添付 児童扶養手当証書 公簿確認 ]																					
戸籍謄本（抄本）	[ 添付 児童扶養手当証書 その他 ( ) ]																						
住民票	[ 添付 児童扶養手当証書 その他 ( ) ]																						

(注意) 1 「(※)」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。

〔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場合は、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人全員について記入してください。
- 4 ④の欄 児童に障害がある場合は、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の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場合は、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場合は、記入してください。
- 9 ⑩の欄 地方税法に定める控除対象配偶者、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、特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族がある場合は、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) 申請者と児童の健康保険証
  - (2) ひとり親家庭等認定調書
  - (3) 養育費申告書
  - (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) あなたと児童の戸籍の謄本または抄本（あなたが養育者である場合は、児童の父母の戸籍または除籍謄本または抄本）
  - (6) 世帯全員の住民票の写し（続柄表示のあるもの）
  - (7) ②の欄のひとり親家庭等となった事由について、その事実を明らかにできる書類
  - (8) ④に記入の場合は、障害の程度を確認できる書類
  - (9) 児童扶養手当を受けている方は、児童扶養手当証書を提示することで、上記(2)～(8)までの書類は必要ありません。
  - (10) この申請書を現況届とする場合は、上記(1)～(4)までと(6)の書類を添えてください。  
また、児童扶養手当を受けている方は、児童扶養手当証書を提示することで、(1)のみの提出となります。
- 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、不明な点は担当職員におたずねください。