

子ども医療費受給者証交付（更新）申請書

(宛 先) 府中町長

次のとおり申請します。子ども医療費補助の認定及び更新に際して、府中町長が必要と認める場合は、私、私の配偶者、私の属する世帯の世帯員及び生計を同じくする者の住民基本台帳の確認及び住民税課税状況を調査のうえ、利用されることに同意します。また、他の制度の受給状況など必要な情報を公簿等により確認されることに同意します。このことについて、私の配偶者、私の属する世帯の世帯員及び生計を同じくする者の同意を得ています。さらに、子ども医療費補助の認定及び更新に際して、府中町長が必要と認める場合は、個人番号により住民税課税状況、加入医療保険情報を確認することに同意します。

															※ 受 付 確 認 年 月 日									
															提 出 年 月 日									
															令和 年 月 日									
申 請 者	(ふりがな)			性 別	生 年 月 日			昭和・平成			年			月			日			申請事由	1 出生			
	氏 名				個 人 番 号												2 転入							
					電話(携帯)番号			()			—						3 申請者変更							
	住 所																4 その他 ()							
() 年1月1日の住所			府中町内 ・ 府中町外 []			都 道 府 県			市 区 町 村			・ 国 外			配偶者の有無			有 ・ 無						
() 年1月1日の住所			府中町内 ・ 府中町外 []			都 道 府 県			市 区 町 村			・ 国 外			子どもの医療関係書類の送付先(申請者と子どもが別居の場合のみ記入)			☐ 子どもの住所へ送付希望						
																		☐ 申請者の住所へ送付希望						
配 偶 者	(ふりがな)			性 別	生 年 月 日			昭和・平成			年			月			日			子どもの住所へ送付を希望する理由	1 単身赴任 2 離婚前別居			
	氏 名				個 人 番 号												3 住宅購入							
					電話(携帯)番号			()			—						4 その他 ()							
	住 所				(申請書と異なる場合のみ記入してください)												※世帯の住民税課税状況				課税 ・ 非課税			
() 年1月1日の住所			府中町内 ・ 府中町外 []			都 道 府 県			市 区 町 村			・ 国 外			※本人確認書類			☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード						
() 年1月1日の住所			府中町内 ・ 府中町外 []			都 道 府 県			市 区 町 村			・ 国 外						☐ その他 ()						
申 請 対 象 の 子 ど も	(ふりがな) 氏 名			続 柄	性 別	生 年 月 日・			同居・別居の別	監護の有無	生計関係	住 所 (申請者と異なる場合のみ記入してください)			加入医療保険									
	個 人 番 号																							
						平成・令和 年 月 日			同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一・維持				☐ 健保組合 協会けんぽ									
						平成・令和 年 月 日			同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一・維持				☐ 共済組合									
						平成・令和 年 月 日			同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一・維持				☐ 船員保険									
					平成・令和 年 月 日			同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一・維持				☐ 国 保										
					平成・令和 年 月 日			同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一・維持				☐ 国保組合										
上 記 以 外 の 世 帯 員						大正 昭和 平成 令和 年 月 日						個 人 番 号												
						大正 昭和 平成 令和 年 月 日						個 人 番 号												
						大正 昭和 平成 令和 年 月 日						個 人 番 号												

※申請時に対象の子どもの健康保険の資格確認書等保険の加入を証明する書類がない場合は、後日提出してください。
※裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。
※印の欄は、記入しないので下さない。
児童の健全な育成及び児童虐待未然防止など予防的支援のため、本申請に伴う受給資格情報を利用します。なお、その他の目的外利用はしません。

記入上の注意

- 1 「申請者」の欄は、主たる生計維持者について記入してください。主たる生計維持者の住所が子どもの住所と異なる場合でも、その方について記入してください。
- 2 「住所」の欄は、住民票上の住所（主たる生計維持者の住所が子どもと異なる場合は、その住所）を記入してください。
- 3 「配偶者」の欄は、主たる生計維持者の配偶者について記入してください。
- 4 「申請対象の子ども」の欄は、申請者が養育（監護し、かつ、生計を同じくするかまたは維持することをいいます。「養育」については以下同様です。）する子どもについて記入してください。
- 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）申請対象となる子どもの名前が記載された健康保険の資格確認書等保険の加入を証明する書類の写し。ただし、公簿等で確認できる場合は省略可。
 - （2）申請者の身分証明書の写し（写真付きの公的機関発行の身分証明書の場合は、運転免許証・マイナンバーカードなどから1点。それ以外の場合は、資格確認書・年金手帳などから2点。）
 - （3）世帯全員のマイナンバーカードまたは通知カードの写し
 - （4）申請者自身の子でない子どもの場合は、申請者とその子どもとの養育関係及び父母とその子どもとの養育関係を明らかにすることができる書類
- 6 字は楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

○お問い合わせ先 子育て支援課こども家庭係（電話082-286-3163）