

(表)

受給者番号 第 号

ひとり親家庭医療費受給資格登録（更新登録）申請書

年 月 日

田村市長 様

申請者 住所 田村市

氏名

(電話番号: )

次のとおり、ひとり親家庭医療費受給資格の登録（更新登録）を申請します。

なお、受給資格の認定等のため、私及び私の世帯員に関する市民税課税状況の閲覧及び加入保険の内容を調査することに同意します。

区分	氏名		続柄	生年月日	同居・別居の別	職業又は 学校名・学年	
	個人番号						
申請者			/	. .	/		
児童				. .	同居 別居		
				. .		同居 別居	
父母のない 児童				. .	同居 別居		
扶養義務者 (世帯分離者 を含む。)				. .	同居 別居		
				. .		同居 別居	
ひとり親家庭等 となった事由	離婚・死亡・障害・生死不明・遺棄・拘禁・未婚の親・その他						
児童扶養手当 の受給の有無	有・無		証書番号		第 号		
支払希望金融機関名	金融機関名		支店名		口座番号		
			支店				
加入保険	加入保険の種別		被保険者名				
	※該当するものにレ点		記号番号				
	<input type="checkbox"/> ①田村市（国民健康保険）		保 險 者	名称			
	<input type="checkbox"/> ②全国健康保険協会（協会けんぽ）			所在地			
<input type="checkbox"/> ③健康保険組合・共済・その他		資格取得年月日		年 月 日			

※③の場合は、裏面の証明欄に事業所から付加給付に関する証明を受けてください。

付 加 給 付 に 関 す る 証 明

当事業所における前記対象者に対する付加給付は、次のとおりです。

給 付 規 定 内 容	
----------------	--

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所名



備考 この申請書に添えなければならない書類は次のとおりです。

1 ひとり親家庭に該当する場合

- (1) 親と児童の戸籍謄本
- (2) 親の配偶者が障害者の場合は、診断書（身体障害者手帳又は療育手帳により障害程度の確認が可能な場合は、当該手帳の写し）
- (3) 次の場合は、その事実を明らかにすることができる次に掲げる書類
  - ①配偶者の生死が不明な場合 民生委員の証明
  - ②配偶者から遺棄されている場合 民生委員の証明
  - ③配偶者が拘禁されている場合 拘禁証明書
- (4) ひとり親家庭の親の前年（1月から10月1日までの間に受給資格の登録がなされる場合にあっては前々年）の所得が確認できる書類（所得証明書）
- (5) 加入保険に係る被保険者証の写し
- (6) (3) (4) に掲げる書類について、市長が他の方法で確認できる場合は添付を省略することができ、申請者が児童扶養手当受給者である場合は、(1) から (4) までの書類の添付を省略することができます。

2 父母のない児童の場合

- (1) 父母のない児童の属する世帯全員の住民票
- (2) 当該児童の父及び母の戸籍謄本
- (3) 加入保険に係る被保険者証の写し

注)

- (1) ひとり親家庭又は父母のない児童に該当しなくなった場合は、速やかに受給資格証を返還してください。
- (2) ひとり親家庭の児童の中に受給資格を喪失した者がある場合には、別途受給資格変更届に受給資格者証を添付して速やかに届け出てください。
- (3) 受給資格の登録更新申請の場合は、1- (3)、2- (1) に掲げる書類の添付は不要です。
- (4) 受給資格の登録更新申請の場合は、個人番号の記載を省略することができます。異動等により新たに扶養義務者になった者がいる場合には、個人番号の記載が必要となります。