様式第1号(第13条・第20条関係)

| 親 | ひとり親家庭等医療費受給者証交付申請書(現況届) | | | | ※受給者証 記号番号 | | | | | 保世 | 険 の 帯 主・被 保 | 種類 | 1 国位 | 保 2 組 | 合 3 惊 | 第会 4 日原 申 請 | 至 5 船 者 と | 員 6 共活 | 育 7 後 | 期 | |
|-------------|---|---|--------------------|---|----------------------------|------------------|--|--|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------|----------|---------------|--|-------|------------------|-----------|--------------|------------------|--------|---|
| ①申請者 | - 11 LF .1 | | | | | | —— 入 | 組 | 合員・加入者 | | 1 | | | | 続 柄 | | e. | | | | |
| | フ リ ガ ナ 氏 名 | | | | | E年月日 | 年 | 月 | 日生 療保 保険 | 百二 | 号 番 | 長 | - | | | 保隆 |) | 符号 名 | | | |
| | T 3 6 9 - 1 2 | | | | | | | | | 保 | 保険者所在地電話 | | | | | | | | |) | |
| | 住 所 寄居町大字 | | | | | | | | | 附 | 加給付の | 有無 | Ę | | | | | 电叫 | | / | |
| | 704h Alfa | | | | | 電記 | 舌 () | | | | | 7申請者 | | ⑧配偶者 | | ⑨扶養義務者 | | 首 | | | |
| | 根 表 助伤工 | | | | | 電 電 | <u> </u> | | | | 氏 名 | | | | a | | b | | С | | d |
| | 勤務先所在地 電話 () | | | | | | | | | | 一生計配偶者及び | | | 人) | 人 | (老 | 人) (5 | Ł | 人 (老 | | 人 |
| | 生活保護等の受給状況 | | | | 失養手当の受給は | | 手 月 日から | | 者等 | W/ T | ↑計数(うち老人技 なび特定扶養親族等 | | (特 | 人) | 人) | (*L | | L , | (1) |)() | |
| (| ②ひとり親家庭等 | ア 離婚 オ (父・日 | イ (父・母) h) 潰棄 フ | が 保護命 ^を | ウ(父・母) 会 <i>キ(</i> 父 | 障害 エ(・母)拘禁 | 父・母) 生 ³ ク 未婚 ⁶ | | _ ', | 1 ~ | :記以外で前年12 3いて申請者によっ | | | /// | 人 | | | | | | |
| | となった事由 | ケー父母死亡 | | | |) | ノ / / / / / / / / · · · · · · · · · · · | ~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~ | | 維持 | すしている児童 | | | | | | | | | | |
| ③家族の状況 | フリガラ | - | | | 監護又は養 | \•/.L. & | | | | 後 | 発(ジェネリック | ク)医薬 | 品を希望 | 望する旨を | 受給者記 | に記載する | ことに同 | | す。 せん。 | | |
| | 氏 | | X = X T T T | 印 店 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 | 育を始めた 年月日 | | 備考 | 考 | | 上記の | のとおり、ひとり親 | 見家庭等医 | 療費 | | | 文付を申請し | | <u> </u> | C/0 ₀ | | |
| | | 1 . | | | 平月 口 | | | | | 認定 | 及び自己負担額等の | り判定のた | め、寄居 | | | 見況を届出し 覧し確認する | | まします。 | | | |
| | | | 申請者 本 人 | | | 対 象 非対象 | | | | | | | | | | _ ,,,, | | | | | |
| | | | 本 八 | | | 开 刈豕 | | | | (宛) | 1 /4 1 | 1 | | | | | | | | | |
| | | | | 同 居 | | 対 象 | | | | | 寄居町長 | | | 住 | 所 寄居 | 丁大字 | | | | | |
| | | 別 居 | | | | 非対象 | | | | T | 年分 | 所得 | a | | 4 | b | | С | | d | |
| | | | | | | | | | | 12 | 所 得 | 額 | | 円 | | 円 | | 円 | | | 円 |
| | | | | 同 居 別 居 | | 対 象 非対象 | | | | | ③障害者である 同一生計配偶- | 障 (| 人) | 円 | (人) | 円 | (人) | 円 | (人) | 円 | |
| | | | | 77 74 | | 3174 2 0 | | | | , 控 | 者数及び親族 の数 | 特 障 (| 人) | 円 | (人) | 円 | (人) | 円 | (人) | 円 | |
| | | | | 同居 | | 対象 | | | ※ 戸 | : | ④障害者・特別障害 | 害者・暗 | | | | | | ・寡・ひ・勤 | | | |
| | | | | | 非対象 | | | | - 除 | 寡婦・ひとり親・勤労 ¹⁷⁴ | | 1411 92 | 円 | | 円 | | 円 | | 円 | | |
| | | | | | | <i>E</i> - | | | —— 沙 | | 15その他 | | | 円 | | 円 | | 円 | | | 円 |
| | | | | 同 別 居 | | 対 象 非対象 | | | | 額 | の控除 | | | 円 | | 円 | | 円 | | | 円 |
| ④児童に障害があるとき | | | | | | <u></u> 確認の内容 | | | | | 16社会保険料等相 | 当額 | 80, | 000円 | 8 | 0,000円 | 8 0 | , 000円 | 8 | 0, 000 | 円 |
| | 氏 | 名 障 害 名 確認書類 手帳等の | | | | | | | | ⑰ 控 除 額 計 | | 円 | | | 円 | 円 | | 円 | | | |
| | | | | | | | | | ®控除後の所得 | | | 円 | | <u>円</u> | | 円 | | | <u>円</u> | | |
| | | | | | | | | | | | 籍謄本(抄本) | 〔 添 | | 円 三 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 | - 公記書 | <u>円</u> その他(| |)] | | | 円 |
| | | | | | | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | 住 | 程度本(12年) 民票 | | | 重妖後于 皇 主 大養手 | | 公簿確認 | その | | |)] | |
| | | 7) 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 | | | No. do notice | | - 11 () - | | 類 | 1 1 | 得証書 | [添 | | 宣扶養手 | | 公簿確認 |) | | | | |
| |]確認書欄は、次の書類番号 長込先金 | 号を記入のこと[1身 | | | 断書 4 特別児 通 口 座 番 | | その他()] | J | 確認 | 認 | 定調書 | 〔 添 | | 宣扶養手 | | | | | | | |
| | ma 1/1 | | | | | | | | | · == | 育費申告書 | [添 | -+ ! <u>⊢</u> | <u> </u> | 当証書 | | | | | | |

(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〇で囲み、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、「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、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 この申請書に次の書類を添えてください。
- (1) あなたと児童の加入する健康保険を証する書類
 - ※ マイナンバーカードを健康保険証として登録している場合は、個人番号の提供により、 加入する健康保険を証する書類の提出を省略することができます。
- (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) 申請者や家族(配偶者、扶養義務者)の前年の所得を証する書類 ※ 転入された方は、前住所地の市区町村が発行する所得証明書を添付してください。
- (5) ひとり親家庭等認定調書
- (6) 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
- (7) ④に記入の場合は、障害の程度を確認できる書類
- (8) 養育費申告書
- (9) 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(8)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(1)、上記(3)から(5)までと(8)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。