

子ども医療費助成受給券交付申請書

〇年 〇月 〇日

南房総市長 宛

子ども医療費の助成を受けたいので、受給券の交付について申請をします。

子 ども	住 所	南房総市富浦町青木28番地		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	
	ふりがな 氏 名	みなみ はなこ 南 花子		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日		〇年 〇月 〇日										
保 護 者 (1)	住 所	南房総市富浦町青木28番地		個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	
	ふりがな 氏 名	みなみ そういち 南 総一		電話番号		0470-46-2936											
保 護 者 (2)	住 所	南房総市富浦町青木28番地		個人番号	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	
	ふりがな 氏 名	みなみ はるこ 南 春子		※子ども、保護者(1)、(2)以外全員記入。 子どもからみた続柄を記入してください。													
世 帯 構 成	氏 名	続柄		年齢	続柄												
	1	南 太郎	兄	3	南 夏子	祖母											
2	南 房一	祖父	4														
加 入 医 療 保 険	保 険 者 名	南房総市		※共済組合は、その他です。													
	保 険 者 番 号	120436															
	保 険 種 別	1 社保 <input checked="" type="radio"/> 国保 3 国保組合 4 その他の国保組合 5 その他															
	被 保 険 者 名	南 花 子															
	記 号 番 号	記号	43				番号	7000000									
	資 格 取 得 年 月 日	〇年 〇月 〇日 ※子どもの取得日を記入。															
申 市 が 養 費 い ま	承 諾 書																
	<p>※国保は子ども、それ以外は被扶養者(加入している保護者)の名前を記入してください。</p> <p>を喪失するまで、私の世帯の市民税及び上記世帯の住民票を確認することを承諾します。また、負担した場合は、市が私に代わって保険者に請求し、高額療養費を受領することを委任し、高額療養費のうち、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払相当額を南房総市へ支払給付金等を私が保険者から受領した場合は、当該相当額を南房総市へ支払います。</p> <p>氏名 南 総一</p>																
※保、又は、上記承諾がされない場合は、市町村民税課税証明等(市町村民税額・所得金額・控除額・扶養親族の数の記載があるもの)の提出が毎年必要になります。																	

南房総市使用欄	
【添付書類等確認欄】 <input type="checkbox"/> 保護者の医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者であることを証する書類(子どもの書類後日提出予定) <input type="checkbox"/> 子どもの医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者であることを証する書類 <input type="checkbox"/> 市町村民税証明書等(市町村民税額・所得金額・控除額・扶養親族の数の記載があるもの) ※申請年度の1月1日(4月分から7月分までの申請の場合は、前年度の1月1日)に南房総市に住所があった方で、上記に同意された方は不要。	受給者番号 資格 出生 県内転入 県外転入 区分 A B C 対象 対象外
	令和 年 月 日開始 (受給券交付日 月 日) 出生 県内転入 県外転入
	令和 年 月 日開始 (受給券交付日 月 日) 出生 県内転入 県外転入