

子ども医療費助成受給券交付申請書

年 月 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				個人番号														
	ふりがな				男・女	生年月日	年 月 日												
	氏 名																		
保 護 者（１）	住 所				個人番号														
	ふりがな				電話番号														
	氏 名																		
保 護 者（２）	住 所				個人番号														
	ふりがな																		
	氏 名																		
世 帯 構 成		氏 名		続柄			氏 名		続柄										
	1					3													
	2					4													
加 入 医 療 保 険	保 険 者 名																		
	保 険 者 番 号																		
	保 険 種 別	1 社保 2 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																		
	記 号 番 号	記号						番号											
	資 格 取 得 年 月 日	年 月 日																	
承 諾 書 申請時から子ども医療費助成資格を喪失するまで、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、市が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、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、高額療養費について南房総市が過払となっている場合は、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います。その他、家族療養費附加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。 氏名																			
※保護者が市外に住所を有する場合、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】 ☐ 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) ☐ 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 ☐ 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	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
	区分	A B C 対象 対象外