

ひとり親家庭等医療費助成金受給者証交付申請書（現況届）兼受給者台帳

① 申請者 (届出人)	フリガナ							※受給者番号				
	氏名							生年月日	年 月 日生			
	個人番号											
	住所	〒						電話 ()				
	職業			勤務先								
	勤務先住所地	〒						電話 ()				
生活保護の受給状況	受給(年 月 日から)・非受給		児童扶養手当の受給状況		受給(年 月 日から)・非受給							
② ひとり親家庭等となった理由	ア 離婚 イ (父、母)死亡 ウ (父、母)障害 エ (父、母)生死不明 オ (父、母)遺棄 カ 保護命令 キ (父、母)拘禁 ク 未婚の女子の子 ケ 父母死亡 コ その他()											
③ 家族 の 状 況	フリガナ氏名	生年月日	続柄	同居別居の別	監護又は養育を始めた年月日	※対象・非対象の別	備考					
	同上	同上	申請者本人			対象 非対象						
				同居 別居			対象 非対象					
				同居 別居			対象 非対象					
				同居 別居			対象 非対象					
				同居 別居			対象 非対象					
④ 児童に 障害が あるとき	氏名	障害名	※ 障害確認の内容									
			確認書類	手帳等の番号	等級	発行者						
(注) 確認書類欄は、次の書類番号を記入のこと [1身障手帳 2療育手帳 3診断書 4特別児童扶養手当 5その他()]												
口座振替依頼書												
ひとり親家庭等医療費助成金の受領については、下記へ振り込みされたく依頼します。												
⑤振込先 金融機関	銀行 信用金庫 農協	支店	1普通 2当座	口座番号								
				名義人								
(注) ※の欄は記入しないでください。												
⑥ 加入 医療 保険 の 状 況	名 称											
	保 険 者 番 号											
	記 号 ・ 番 号											
	被 保 険 者 氏 名											
	附 加 給 付 の 有 無											
	年分所得	⑦ 申請者	⑧ 配偶者	⑨ 扶養義務者								
	氏 名	a	b	c	d							
	個 人 番 号											
	⑩ 同一年計配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数及び特定扶養親族等の数)	人 (人)	人 (人)	人 (人)	人 (人)							
	⑪ 上記以外で前年12月31日において申請者によって生計を維持している児童	人										
ジェネリック医薬品の希望						有 ・ 無						
鶴ヶ島市長が申請者（届出人）、配偶者及び扶養義務者に係る所得及び所得控除の額について調査することに同意し、 上記のとおり、ひとり親家庭等医療費助成事業の受給者証の交付を申請します。 受給資格の現況を届出します。 年 月 日 (宛先) 鶴ヶ島市長 氏 名												
※ 所得 控 除 の 状 況	年分所得	a	b	c	d							
	⑫ 所得額	円	円	円	円							
	⑬ 障害者である同一年計配偶者数及び親族の数	障	(人) 円	(人) 円	(人) 円	(人) 円						
		特障	(人) 円	(人) 円	(人) 円	(人) 円						
	障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別		障・特障・寡・ひ・勤 円	障・特障・寡・ひ・勤 円	障・特障・寡・ひ・勤 円	障・特障・寡・ひ・勤 円						
	⑭ その他 の控除	円	円	円	円							
	⑮ 社会保険料相当額	80,000 円	80,000 円	80,000 円	80,000 円							
	⑯ 控除額計	円	円	円	円							
⑰ 控除後の所得	円	円	円	円								
※ ⑱ 所得限度額	円	円	円	円								
※ 提 出 認 書 方 法	戸籍謄本(抄本)	[添付	児童扶養手当証書	その他()]								
	住民票	[添付	児童扶養手当証書	その他()]								
	所得証書	[添付	児童扶養手当証書	公簿確認]								
	認定調査	[添付	児童扶養手当証書]								
	養育費申告書	[添付	児童扶養手当証書]								
	健康保険証	[提示]										

(裏)

[記入上の注意]

- 1 ①の欄
氏名及び住所は、戸籍又は住民票（外国人は登録原票記載事項証明書）に記載されているとおりに記入してください。
住所と住民登録地が異なるときは、現住所を括弧書きで記入してください。
- 2 ③の欄
申請者、児童及び申請者と生計を同じくしている人全員について記入してください。
- 3 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。
- 4 ⑥の欄
申請者及び児童が加入している医療保険の状況を記入してください。
- 5 ⑧の欄
事実上の婚姻関係にある配偶者も含みます。
- 6 ⑨の欄
申請者と生計を同じくしている父母、祖父母、子、孫等直系血族又は兄弟姉妹の状況を記入してください。
- 7 ⑩の欄
地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計欄を記入してください。
- 8 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、別居の別を記入してください。
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。
- 9 この申請書に次の書類を添えてください。
 - (1) 申請者及び児童の健康保険証
 - (2) 児童扶養手当証書※ 児童扶養手当を受けていない場合は、以下の書類を添えてください。
 - ・申請者及び児童の戸籍の謄本又は抄本（申請者が養育者であるときは、児童の父母の戸籍、除籍謄本又は抄本）
 - ・生計申告書
 - ・障害の程度を確認できる書類（④の欄に記入の場合）
 - ・養育費申告書（現況届の場合）
- 10 被扶養者となっていた場合は除き、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。