



母子家庭等医療費受給者証交付・更新申請書 兼 乳幼児等・こども医療費受給者証交付・更新申請書

(宛先) 姫路市長

申請年月日 令和 年 月 日

母子家庭等・乳幼児等・こども医療費助成制度の受給者証の交付又は更新の申請をします。
受給資格認定の審査に必要な限りにおいて、申請者の加入医療保険の資格、父・母又は扶養義務者の地方税情報その他の情報について、調査(マイナンバー制度による情報連携によるものを含む。)することに同意します。
また、姫路市福祉医療費助成条例施行規則第8条第4項ただし書に規定する更新を行う場合についても、当該調査を行うことに同意します。

申請者・同意者 (母・父等)	氏名	生年月日	S H 西暦	年	月	日	種別	母子・父子・遺児			
	住所	姫路市					宛名				
助成対象児童	医療保険	別添加入健康保険証の写しのとおり (裏面に添付)	電話番号	- -			No.	母子			
	1	生年月日	H R 西暦	年	月	日	No.	母子	乳こ		
	2	生年月日	H R 西暦	年	月	日	No.	母子	乳こ		
	3	生年月日	H R 西暦	年	月	日	No.	母子	乳こ		
	4	生年月日	H R 西暦	年	月	日	No.	母子	乳こ		
(同居親族 同意者)	1	生年月日	S H 西暦	年	月	日	続柄				
	2	生年月日	S H 西暦	年	月	日	続柄				
受給資格発生事由	1 配偶者(両親)と死別し、現に婚姻をしていない (死亡日 年 月 日) 2 離婚した女子(男子)で、現に婚姻をしていない (離婚日 年 月 日) 3 配偶者(両親)が1年以上生死不明 4 配偶者(両親)から1年以上遺棄されている 5 配偶者(両親)が精神又は身体に障害があり、長期にわたり労働力を失っているため、その扶養を受けていない 6 配偶者(両親)が法令により、1年以上拘禁されているため、その扶養を受けていない 7 婚姻によらないで母(父)となった女子(男子)で、現に婚姻をしていない										
生活状況	①現在の1月当たりの収入又は生活費について、 あてはまるもの全てに☑を入れ、 金額欄があるものは金額を記載してください。 <input type="checkbox"/> 自分自身の収入(給与等) 約 _____万円 <input type="checkbox"/> 自分自身の貯金 約 _____万円 <input type="checkbox"/> 手当(児童手当、児童扶養手当等) <input type="checkbox"/> 年金(遺族、障害、老齢) <input type="checkbox"/> その他の収入() <input type="checkbox"/> 親族等の援助 約 _____万円→②へ <input type="checkbox"/> 養育費 (有・無)→③へ						②親族等の援助がある場合は、下記に記載してください。 援助者氏名 _____ 生年月日 _____年 月 日 続柄 _____ 住所 _____ ③養育費の受け取りがある場合、昨年(令和 年1月~12月)中に受け取った養育費を記載してください。 ※ただし、1~6月に申請する場合は、一昨年中の金額 月額 _____万円 × _____月 年間総額 _____万円 ・養育費の8割相当額を所得額に合算して資格認定を行います。 ・児童扶養手当で申告している額と同額を記載してください。 ・養育費について虚偽の申告をされた場合、さかのぼって資格を取り消す場合があります。				

添付資料	<input type="checkbox"/> 戸籍全部事項証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証写し <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 所得課税証明書(年分)			本人確認	本人	親族1	親族2	交付年月日				
				MNの提示	有	無	有	無	有	無	有効始期	
所得等状況	区分	年度	扶養人数	受給資格発生事由	<input type="checkbox"/> 転入() <input type="checkbox"/> (前住所)			有効期限				
	本人	課税・非課税	人		<input type="checkbox"/> 保険加入()			交付対象者		子	母及び子	
		課税・非課税			人	<input type="checkbox"/> 転居() <input type="checkbox"/> その他()			公費区分及び負担区分			
義務扶養者	課税・非課税						84 一般(市単)	85 一般	85 低所得			

添付書類貼付箇所（ホッチキス留め又はクリップ留めでも構いません。）

のりしろ

①母（又は父）と子ども全員の健康保険証のコピー

のりしろ

② マイナンバーの情報連携による手続を希望する場合は、
母（又は父）、扶養義務者の本人確認書類のコピーを添付

★ 顔写真付き1点又は顔写真なし2点の添付が必要です。

顔写真あり1点	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※マイナンバーカードを本人確認書類とする場合は、コピーを添付せず、 窓口へお越してください。
---------	--

顔写真なし2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金関係書類 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
---------	--