乳幼児等医療費・こども医療費　受給者証交付・更新申請書

受付印

（宛先）　姫路市長

申請年月日　令和３年　７月　６日

乳幼児等医療費・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、対象者の加入健康保険の資格、申請者(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。

注意
・申請の際、申請者全員の個人番号カード及び対象のお子様の健康保険証をお持ちください。
・□の太線のわく内のみ記入してください。

申請者（父・母又は扶養義務者）

フリガナ	ヒメジ　タロウ	対象者との続柄	(父)・母・（　　）
氏　名	姫路　太郎	電　話	090 － ○○○○ － ○○○○
生年月日	(S)・H 西暦　61・10・10	転入日 ※転入者のみ	令和２年　３月　１日
住　所	姫路市　○○町１丁目　○○－○○		
今年1月1日の住所	☑上記に同じ		
前年1月1日の住所	□上記に同じ		
フリガナ	ヒメジ　ハナコ	対象者との続柄	父・(母)・（　　）
氏　名	姫路　花子	電　話	090 － ○○○○ － ○○○○
生年月日	S・(H) 西暦　元・1・5	転入日 ※転入者のみ	令和２年　３月　１日
住　所 ※別居の場合	☑上記に同じ		
今年1月1日の住所	☑上記に同じ		
前年1月1日の住所	□上記に同じ	東京都○○区○○町○○－○○	

姫路市に転入された方が、所得課税証明書をお持ちでなく、マイナンバーによる所得情報の取得を希望される場合は、父と母自身のそれぞれの直筆で記入の上、本人確認書類の写しを添付してください。

医療費受給者証が必要な方全ての方の健康保険証の写しを添付してください。

扶養する18歳までの対象乳幼児及び児童等（子）

加入健康保険　別添加入健康保険証の写しのとおり（裏面に添付）

フリガナ 氏　名	生年月日	児童の住所 ※別居の場合のみ	の有無	受給者証の交付状況
ヒメジ　ジロウ 姫路　二郎	H・(R) 西暦　3・7・1		(有)・無	□新規申請　□受給中 □対象外 No.
ヒメジ　イチロウ 姫路　一郎	(H)・R 西暦　28・12・25		(有)・無	□新規申請　□受給中 □対象外 No.
	H・R 西暦　・・			□新規申請　□受給中 □対象外 No.
	H・R 西暦　・・			□新規申請　□受給中 □対象外 No.

新規で受給者証が必要な方だけでなく、0歳から18歳までの扶養親族全ての方を記入してください。

医療費受給者証の交付が必要な方だけに、「有」に○印を記入してください。また、必要な方の健康保険証のコピーを添付してください。

事務処理欄

受付	□窓口（福祉医療・住窓）□郵送　□搬送便	資格審査	□認定　□却下
申請理由	□出生　□転入　□保険加入　□生保廃止 □所得要件該当　□施設退所　□在留資格取得□その他（　　）		□県補助対象　□市単独　□県０歳 □一般　□低　□市単独（制限内・超過）
資格有効始期	年　月　日	本人確認	MN提示の有無
資格有効終期	年　月　日		申請者1：有　無　申請者2：有　無
証交付年月日	年　月　日		確認
証送付年月日	年　月　日		入力