



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 **8** 年 **0** 月 **0** 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。

姫路市国民健康保険に加入の場合は、姫路市が助成した福祉医療費のうち、高額療養費に該当する部分の申請及びその受領を姫路市に委任します。

申請者・同意者 (母・父等)	氏名	福祉 良子		生年月日	S H 西暦 5年 0月 0日	種別	<input type="checkbox"/> 母子・ <input type="checkbox"/> 父子・ <input type="checkbox"/> 遺児		
	住所	姫路市 安田四丁目0-0				宛名			
	医療保険	裏面に添付 又は記入(マイナポータル画面提示)		電話番号	090-0000-0000	No.	母子		
助成対象児童	1	福祉 圭太		生年月日	H R 西暦 29年 0月 0日	No.	母子	<input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> こ <input type="checkbox"/> 高校生	
	2	福祉 葵		生年月日	H R 西暦 2年 0月 0日	No.	母子	<input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> こ <input type="checkbox"/> 高校生	
	3							<input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> こ <input type="checkbox"/> 高校生	
	4							<input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> こ <input type="checkbox"/> 高校生	
同居親族 同意者・委任者	1	姫路 太郎		生年月日	S H 西暦 43年 0月 0日	続柄	父	世帯	<input type="checkbox"/> 同世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 別世帯
	2	姫路 裕子		生年月日	S H 西暦 45年 0月 0日	続柄	母	世帯	<input type="checkbox"/> 同世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 別世帯
受給資格発生事由	<input type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 離婚した女子(男子)で、現に婚姻をしていない (離婚日 R6年 0月 0日) <input type="checkbox"/> 3 配偶者(両親)が1年以上生死不明 <input type="checkbox"/> 4 配偶者(両親)から1年以上遺棄されている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	◆現在の1か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 <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、その内容等を右欄に記入してください。								
	<input checked="" type="checkbox"/> 自分自身の収入(給与等)	月額 約(10)万円	所得の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> その他()					
	<input type="checkbox"/> 自分自身の貯金	月額 約()万円							
生活状況	<input checked="" 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)								
生活状況	<input checked="" type="checkbox"/> 親族等の援助	月額 約(3)万円	援助者氏名(姫路 太郎)	生年月日(S43 . 0 . 0)	続柄(父)	住所(姫路市安田四丁目0-0)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 養育費(住宅ローン含む)	【養育費】月額(2)万円・【住宅ローン】月額(6)万円							
生活状況	<input type="checkbox"/> その他	()							
	受取有無	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(R6年 8月 から、月額 8 万円)・ <input type="checkbox"/> 予定有(令和 年 月 から、月額 万円)							
生活状況	受取実績	◆昨年中(1月から12月)に受取った養育費を記入してください。【注意】1月から6月に申請する場合は一昨年中							
		期間 令和(7)年 1月~12月	金額 月額(8)万円×(12)月=年間(96)万円						
生活状況	費用含む	・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は、資格を取り消す場合があります。							
		↑【注意】受取っていない場合は「0」と記入							
添付資料	区分 R	養育費は、住宅ローンを含む金額を記載してください。 ①現在受け取っている養育費(月額)を記載 ②いつから養育費を受け取っているのか(受け取る予定か)を記載 ③申請月が1~6月の時は、一昨年中に受け取った養育費 7~12月の時は、昨年中に受け取った養育費 を記載してください。(月額と年間総額)							
	本人	<input type="checkbox"/> 戸籍全 <input type="checkbox"/> 医療保 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 所得課							
所得等状況	扶養義務者()	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告	確認人	<input type="checkbox"/> 保険加入 () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 84 一般(市単)	<input type="checkbox"/> 85 一般	<input type="checkbox"/> 85 低所得		