

乳幼児等医療費・こども医療費 受給者証交付（更新）申請書

（宛先） 姫路市長

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、対象者の加入医療保険の資格、申請者（父・母又は扶養義務者）の地方税情報その他の情報を調査（マイナンバー制度による情報連携によるものを含む。）することについて同意します。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。福祉医療費の適正な支給のために必要がある場合は、関係機関に市が照会することに同意します。
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。

◆ の太線の枠内のみ記入してください。

申請年月日

令和〇 年 〇 月 〇 日

子どもとの続柄

父・母・（ ）

電 話

〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

転入日
(転入者のみ)

令和〇 年 〇 月 〇 日

フリガナ

ヒメジ タロウ

氏 名

姫路 太郎

生年月日

S
H
西暦 62・10・1

住 所

姫路市 〇〇町1丁目1番地

今年1月1日の住所 ☐姫路市 ☒姫路市以外 (東京) 都 道 府 県 (〇〇) 市 区 町 村

前年1月1日の住所 ☐姫路市 ☒姫路市以外 (東京) 都 道 府 県 (〇〇) 市 区 町 村

フリガナ

ヒメジ ハナコ

氏 名

姫路 花子

生年月日

S
H
西暦 2・1・5

住 所

☒上記に同じ

今年1月1日の住所 ☐姫路市 ☒姫路市以外 (東京) 都 道 府 県 (〇〇) 市 区 町 村

前年1月1日の住所 ☐姫路市 ☒姫路市以外 (東京) 都 道 府 県 (〇〇) 市 区 町 村

加入医療保険

資格確認書等の写しのとおり（裏面に添付） 又は 裏面に記載のとおり

子ども

新規交付希望は〇

フリガナ氏 名

生年月日

子どもの住所 ※家族のみ

受給者証の交付状況

〇

ヒメジ サプロウ

H
R
西暦 8・9・1

受給者証が必要なすべての方の資格確認書等の写しを添付してください。
または医療保険の資格内容を裏面に記載してください。

ヒメジ イチロウ

H
R
西暦 31・4・27

ヒメジ ジロウ

H
R
西暦 3・6・16

H

〇

ヒメジ サプロウ

H
R
西暦 8・9・1

受給者証が必要なすべての方の資格確認書等の写しを添付してください。
または医療保険の資格内容を裏面に記載してください。

ヒメジ イチロウ

H
R
西暦 31・4・27

ヒメジ ジロウ

H
R
西暦 3・6・16

H

受付 ☐窓口

申請理由 ☐出生 ☐施設退 ☐その他

資格有効始期

資格有効終期 年 月 日

証交付年月日 年 月 日

証送付年月日 年 月 日

本人確認

申請者兼同意者 有 無

同意者 有 無

資格入力

審査確認

交付申請時に持参するもの

・申請者及び同意者（父及び母等）の新規交付を希望するお子様の医療保険の本人確認書類の資格情報を確認できるもの

父及び母等（父母両方を記載）

申請者兼同意者（兼委任者※）

同意者（兼委任者※）

※姫路市国民健康保険に加入の場合は、一方に世帯主の記載が必要

子ども

全18歳までの方を記載

事務処理欄

新規で受給者証が必要な方だけでなく、0歳から18歳までの扶養親族すべての方を記入してください。
また、受給者証の新規交付を希望する方に〇印を記入してください。