

記入例

- ※ 個人番号…マイナンバー（12ケタ）
- ※ 乳幼児を主として養育している者
…原則、乳幼児が加入している医療保険の被保険者である父または母

様式第1号(第3条、第5条、第6条関係)

乳幼児医療費受給資格証交付(更新)申請書・子ども医療費助成金支給申請書

| | | | |
|------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 受給資格者 (乳幼児) | フリガナ コオリヤマ サクラ | 生年月日 平成〇〇年 〇月 〇日生 | 住所 大和郡山市北郡山町248-4 |
| | 氏名 郡山 さくら | 個人番号 123456789123 | |
| 養育している者 (申請者) | フリガナ コオリヤマ タロウ | 生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日生 | 住所 同上 |
| | 氏名 郡山 太郎 | 乳幼児との続柄 父 | <1月1日現在(*)の住所> |
| | | 個人番号 345678912345 | 同上 |

(*)1~7月の資格取得の場合は、前年8~12月の資格取得の場合は、当該年

| | |
|-------|--|
| 医療保険入 | <p>●詳細は別紙のとおり</p> <p>乳幼児の保険証等の写しを裏面に添付してください。</p> <p>※被保険者と申請者が異なる場合は、別途同意書が必要です。</p> |
|-------|--|

医療費助成金を下記の金融機関口座に振り込んでください。(申請者名義の口座をご記入ください。)

| | | | | |
|------------|-----|---------|-------------|-----|
| 銀行 | 本店 | 口座番号 | 口座名義人(フリガナ) | 1普通 |
| 〇〇 信用金庫 農協 | 支店 | 1234567 | コオリヤマ ハナコ | 2当座 |
| () | 出張所 | | | |

※申請者の方以外の口座を希望される場合は、委任状をご記入ください。

委任状> 私(申請者)は下記の者を代理人と定め、子ども医療費助成金の受領に関する権限を委任します。

代理人住所 **大和郡山市北郡山町248-4** 代理人氏名 **郡山 花子** 続柄 **妻**

申請者以外の口座の場合、口座名義人が代理人となります。代理人住所・氏名を下の委任状欄にご記入ください。

とおり乳幼児医療費受給資格証の交付(更新)及び医療費助成金の支給を申請するとともに、以下のことに同意します。申請の審査時及び受給期間中に、受給資格審査手続及び助成金算定手続を処理するために、地方税関係情報、住民基本台帳等の閲覧・情報の取得を行うこと。

療養費の支給を受けることができる場合、医療機関等が「高額療養費支給申請書」、「被保険者証の写し」、「医療費受給資格証の写し」、「診療報酬明細書等の写し」を徴すること、並びにこれらのものを市長に提出すること。金受給後、助成金を調整する必要がある場合、次月以降の支給額において相殺すること。

本人による自署をお願いします。

〇〇年 〇月 〇日

大和郡山市長 様

申請者氏名
(乳幼児を主として養育している者)

郡山 太郎

[自宅 **母携帯** ・ 父携帯 ・ 他()]

連絡先電話番号 **××× - ×××× - ××××**

日中連絡のとりやすい番号をご記入ください。

| 区分 | 申請理由 | 出生・生保廃止・その他() | 転入・転出取消・切替 | 保険加入 | 受付 |
|-------|-------|----------------|------------|------|----|
| 受給者番号 | 資格発生日 | 年 月 日 | | | |
| | 交付年月日 | 年 月 日 | | | |

乳幼児の健康保険証（コピー）を貼付ください。

保険証(写)を貼付してください。

(例)

健康保険 平成〇〇年〇月〇日交付
 被保険者証
 氏名 〇〇 〇〇
 生年月日 〇〇年△月△日
 認定年月日 〇〇年△月△日
 被保険者氏名 〇〇 〇〇
 全国健康保険協会 〇〇支部

以下の項目は記入しないでください。

| 乳幼児を主として養育している者(扶養義務者)の所得状況 | | | |
|-----------------------------------|------------|------------------|---|
| 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 (うち老人扶養親族の数) | | 人(人) | |
| 所得額 | | 円 | |
| 控 | 雑損 | 円 | |
| | 医療費 | 円 | |
| | 小規模企業共済等掛金 | 円 | |
| 除 | 障害者控除 | 障 人 | 円 |
| | | 特障 人 | |
| 寡婦・ひとり親・勤学 | | 円 | |
| 児童手当法施行令第3条第1項による控除 | | 80,000 円 | |
| ※控除後の所得額 | | 円 | |
| 制限額 | | 円 | |

| | |
|-------|-------------|
| ※ 審 査 | 制 限 内 ・ 超 過 |
|-------|-------------|