

様式第１号（第２条関係）

（表）

備考　申請者の記入を自署で行う場合、押印を省略することができます。

|  |
| --- |
| ひとり親家庭等医療費受給資格認定（更新）申請書（母・父・子・寡） |
| 助成対象者 | ふりがな |  | （個人番号） | 男・女 | （生年月日）　年　月　日 | （事業区分）母・父・子・寡 |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | ①申請者に同じ②申請者と別　→　　松浦市　　　　町　　　　免　　　　番地 |
| ふりがな |  | （個人番号） | 男・女 | （生年月日）年　月　日 | （事業区分）母・父・子・寡 |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | ①申請者に同じ②申請者と別　→　　松浦市　　　　町　　　　免　　　　番地 |
| ふりがな |  | （個人番号） | 男・女 | （生年月日）年　月　日 | （事業区分）母・父・子・寡 |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | ①申請者に同じ②申請者と別　→　　松浦市　　　　町　　　　免　　　　番地 |
| 監護の状況 | 児童扶養手当 | 受給の有無 | 有　・　無 | 証書番号 |  |
| 申請者が監護している２０歳未満の　子　 | 氏　　名 | 生年月日 | 同居別居の別 |
|  | 　年　　月　　日 | 同居 ・ 別居 |
|  | 年　　月　　日 | 同居 ・ 別居 |
|  | 年　　月　　日 | 同居 ・ 別居 |
| 医療保険 | 被保険者氏名 |  | 助成対象者との続柄 | 父　・　母　・その他（　　） |
| 保険種別 | 国保・社保（協会けんぽ）・健保組合・共済組合・その他（　　　　） |
| 保険者名 |  |
| 被保険者証の記号・番号 | 記　　号 |  | 番　　号 |  |
| 振込先金融機関 | 金融機関名 | 銀行・農協・信用組合 | 口座名義人＊申請者（保護者）本人名義　 に限ります。 | ふ　り　が　な |
| 支 店 名 | 　支店・出張所 | 申請者に同じ |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 | 申請者に同じ |
| 口座番号 |  |
| 　ひとり親家庭等医療費受給資格認定を申請します。併せて、この制度の資格認定及び更新時の審査・認定、医療費助成申請に対する審査・支給額決定に当たり、世帯の所得状況等を公簿又は個人番号により確認することに同意します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　 月　 　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者（保護者） | ふりがな |  | 男・女 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　所 | 松浦市　　　　町　　　　免　　　　番地 |
| 電話番号 |  |
| 助成対象者との続柄 | 父 ・ 母 ・ その他（　 　　） |

松浦市長　　様 |

（裏）

＜記入上の注意＞

１　助成対象者、申請者（保護者）の欄

　　　　ア　氏名に必ず「ふりがな」をつけてください。

　　　　イ　男・女の別は、該当文字を○で囲んでください。

２　添付書類　この申請を提出される際は、次の書類を添えてください。

（１）　全ての助成対象者

　　　①　被保険者証

（２）　母子家庭の母（父子家庭の父）又は子の方（児童扶養手当証書をお持ちでない方に限

　　　る。）

　　　①　母子家庭（父子家庭）であることがわかる書類　戸籍謄本、抄本、全部事項証明又

　　　　は個人事項証明

　　　②　別居の子がいる場合　監護申立書

　　　③　１８歳に達した日の属する月の末日以後の子　在学証明書

　　　④　父母のない子　父母の状況を明らかにする書類

　　　⑤　当該児童が父又は母が保護命令を受けた児童に該当する場合　保護命令決定書の謄

　　　　本等

（３）　寡婦の方

　　　①　本人の戸籍謄本、抄本、全部事項証明又は個人事項証明

　　　ただし、公簿又は個人番号により、添付書類と同一の内容を含む特定個人情報の提供を

　　受けることができるときは、当該書類の添付を省略することができる場合があります。