

高校生等 子どもの医療費助成 医療証交付申請書（高校生等）

- 新規 額改定
- 別居監護
- 受給者変更
- 受給資格変更

武蔵野市長殿

下記のとおり監護（監督・保護）する子どもに係る子どもの医療費助成制度の医療証の交付を申請します。なお、申請時の審査を受けるために必要な申請者及び配偶者の所得状況その他の受給資格に関わる情報を武蔵野市の保有する公簿等により確認することに同意します。また、保険者より付加給付（家族療養費）が支給された場合は武蔵野市へ返還します。

宛名番号		申請日		令和 年 月 日		注 個人番号の記入上の注意について 1 申請者（保護者）及び配偶者に関する個人番号の記入について、養育する子どもが高校生等のみの場合は、記入が不要となります。 2 養育する子どもに関する個人番号の記入について、養育する子どもが高校生等の場合は、記入が不要となります。				市処理欄					
申請者 (保護者)	フリガナ	生年月日	昭和・平成	年	月					日	配偶者	有・無		認定 却下	
	氏名 (生計中心者)	日中の連絡先	()												
住所	武蔵野市														
配偶者	フリガナ	生年月日	昭和・平成	年	月	日	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ <input type="checkbox"/> 別居		資格確認 生活保護受給 有・無 ひとり親医療費助成 有・無 心身障害者医療費助成 有・無					
	氏名	日中の連絡先	()												
所得の状況 (年額)		申請者	前年	円 (扶養 人)		譲渡所得	有・無	前々年	円 (扶養 人)		譲渡所得	有・無	ひとり親医療費助成 (有) の場合 課税区分 課 ・ 非 →受給資格証明書		
		配偶者	前年	円 (扶養 人)		譲渡所得	有・無	前々年	円 (扶養 人)		譲渡所得	有・無			
養育する子ども <small>子の最初～18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間</small>	氏 名		生 年 月 日	続 柄	同別居	監督保護	生 計	障害の有無	住所 (申請者と別居の場合のみ記入)		対象○	医療証番号 支給開始年月日			
	フリガナ		平成・令和	年 月 日		同居 別居 留学	有・無	同一・維持 種別					有・無		
	フリガナ		平成・令和	年 月 日		同居 別居 留学	有・無	同一・維持 種別	有・無						
	フリガナ		平成・令和	年 月 日		同居 別居 留学	有・無	同一・維持 種別	有・無						
	フリガナ		平成・令和	年 月 日		同居 別居 留学	有・無	同一・維持 種別	有・無						
注 太枠の中のみご記入ください。										<input type="checkbox"/> 支給開始月 <input type="checkbox"/> パンフレット () 月)案内済		受付印			
不足書類	不足書類		受領日	受領日	備考	年 月 日	年 月 日	年 月 日	から転入 申配子	から転入 申配子	日転出予定日	<input type="checkbox"/> 市民課 <input type="checkbox"/> 前住地	申請者身元確認 済・未 / 代理人身元確認 済・未 他制度申請状況 児扶・育成・マル親・住宅・特児 / 配空欄 離婚・その他		
	<input type="checkbox"/> 住民票 / <input type="checkbox"/> 戸籍の附票 (申・配) / <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し(子) / <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 / <input type="checkbox"/> 受給資格に係る申立書 / <input type="checkbox"/> 離婚前提証明書 / <input type="checkbox"/> その他 () /														
		受付入力	督促1	督促2	認定入力	決裁	発送					受付者			