

高校生等

子どもの医療証交付申請書（高校生等）

記載例

記載上の注意

武蔵野市長殿
下記のとおり
その他の受給者

請求者は父母のうち
恒常的に所得の高い
方となります。

高校生等 子どもの医療証交付申請書（高校生等）

□新規□額改定
□別居監護
□受給者変更
□受給資格変更

宛名番号 申請日 令和 ○○ 年 5 月 7 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。

申請者（保護者）	フリガナ 武蔵 太郎	生年月日 昭和 〇〇 年 2 月 1 日	配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	市処理欄 認定 却下	
氏名 (生計中心者)	武蔵 太郎	日中の連絡先 090 (9999) ****		負担区分	
住所	1 市 緑町2-2-28-101 △△マンション			都分 市分	
配偶者	フリガナ 武蔵 花子	生年月日 昭和 〇〇 年 4 月 4 日	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 別居	資格確認	
氏名	武蔵 花子	日中の連絡先 090 (5555) ****	住所	生活保護受給 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親医療費助成 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 心身障害者医療費助成 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
所得の状況 (年額)	申請者 前年 5,000,000 円 (扶養 2 人) 配偶者 前年 2,000,000 円 (扶養 0 人)	譲渡所得 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	前々年 4,500,000 円 (扶養 2 人) 前年 2,500,000 円 (扶養 0 人)	譲渡所得 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	所得 ひとり親医療費助成 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 課税区分 課・非 一交給資格証明書
養育する子ども	氏名 武蔵 一郎 武蔵 二郎	生年月日 昭和 〇〇 年 12 月 12 日 平成 〇〇 年 5 月 1 日	住所 (請求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 武蔵 一郎	昭和 〇〇 年 12 月 12 日	同居 別居 留学 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 留学	監督保護 生計 障害の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	フリガナ 武蔵 二郎	平成 〇〇 年 5 月 1 日	同居 別居 留学 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 留学	監督保護 生計 障害の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	フリガナ	平成 年 月 日	同居 別居 留学	監督保護 生計 障害の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	フリガナ	平成 年 月 日	同居 別居 留学	監督保護 生計 障害の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※太枠の中のみご記入ください。

□支給開始月 □パンフレット
(月)案内済

受付印

不足書類・情報連携 受領日 受領日

□所得証明書 年度 / □戸籍の附票 (申・配) /
(申・配) 年度 / □別居監護申立書 /
□健康保険証の写し(子) / □住民票 /
□受給資格に係る申立書 / □離婚前提証明書 /
□地方税関係取得同意書 / □その他 () /
(申・配)

受付入力 督促1 督促2 認定入力 決裁 発送

備考

請求者身元確認 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 / □身元確認 □世帯確認

- 「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- 「配偶者」の欄は「配偶者の有無」の欄で「有」を選んだ場合に記入してください。なお、配偶者には、子どもを懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、請求者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含みます。
- 「所得の状況」の欄は、請求者及び配偶者の前年、前々年の所得を記入してください。
- 「扶養」の欄は、市町村民税又は特別区民税における控除対象配偶者及び扶養親族の合計数を記入してください。なお、請求者の親族ではないが、前年の12月31日に請求者が生計を維持した児童があった場合は、その数を加えた数を記入してください。いずれもない場合は、「0」と記入してください。
- 「子ども」の欄は、申請者が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することを行います。）する18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるすべての子について、記入してください。
- 「監督保護」の欄は、精神的、経済的に子どもを監督保護している場合は「有」に○をつけてください。「監督保護」が「有」であることが児童手当の支給要件となります。
- 「生計」の欄は、次によって記入してください。
(ア) 「同一」は、子どもが請求者自身の子である場合で、請求者とその子と生計を同じくしているときに○で囲んでください。
(イ) 「維持」は、子どもが請求者自身の子でない場合で、請求者とその子の生計を維持しているときに○で囲んでください。