

黄色の資格者の交付を希望する場合のみ提出してください。

資格者証の交付対象となるのは、市町村民税非課税世帯の子どものみです。課税世帯は、申請されても資格者証の交付はできません。

入力日

/

給付 記入例

子ども医療費助成金受給資格者登録申請書

助成金 (桃色) 給付 (黄色)

令和 4 年 1 月 20 日

(宛先) 出水市長

保護者 (父母等) 本人が署名した場合、押印不要ですが、本人以外が記入した場合は押印が必要です。

申請者 住所 **出水市〇町〇番地 1 △アパート 1 号室**
氏名 **出水 太郎**

子ども医療費助成金受給資格者登録を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、子ども医療費助成金受給資格登録及び子ども医療費助成金の支給決定に当たり、私及び私の世帯員の地方税関係情報について取得し、又は確認されること、及び子ども医療費助成金の支給を受けるために必要な次の子どもの受診に関する情報を保険医療機関等が審査支払機関を通じて市に送付することに同意します。

フリガナ 子どもの氏名	生年月日	住所 <small>※別居の場合は寮名等まで</small>
1 出水 鶴助	平成・令和 27・1・5	申請者と <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
2	平成・令和	申請者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		申請者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		申請者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
5		申請者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

子ども医療費助成金 (桃色)、又はひとり親医療費 (青色)、重度心身障害者医療費の受給資格者 (振込先保護者) と同じ保護者を記入してください。

〇黄色の資格者の交付を希望する場合、18歳 (高校3年生) までの子ども全員を記入してください。
ただし、出水市内に住所のある子どもだけが対象です。
〇すでに黄色の資格者証を持っている子どもは記入不要です。
〇子どもだけが出水市在住又は子どもと市内別居の場合、子どもの住所を寮名等まで必ず記入してください。

受給資格者	氏名	※振込口座と同じ保護者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	電話番号	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 自宅
	出水 太郎				090-1234-5555	

加入医療保険	保険の種類	協・組・船・共・国			
	被保険者証	記号	123	番号	45
	被保険者氏名	出水 太郎		子どもとの続柄	父
	保険者名	全国健康保険協会 鹿児島支部			
	所在地	鹿児島市山之口町 1-10			
	資格取得年月日	平成・令和	3年 12月 1日	付加給付	

問い合わせのとき、すぐに連絡のつく電話番号を記入してください。

〇1月2日以降に転入された世帯は、**同意書**又は1月1日住所地の**市町村民税非課税証明書**を保護者 (父母) 各1枚ずつ添付。1~6月申請者は、非課税証明書の場合、7月更新時に再度、新年度の証明書の提出が必要です。
〇子どもと**出水市外で別居**の場合、**市外の保護者等 (父母・同世帯の祖父母等) の同意書**又は住所地の**市町村民税非課税証明書**を各1枚ずつ添付。非課税証明書の場合、毎年7月更新時に提出が必要です。
〇子どもと**出水市内で別居**の場合、別居している保護者等の**同意書**を添付。(子どもと同世帯の保護者等の同意書は不要です。)

子ども全員分の保険証 (写し) を添付してください。資格取得日が子の誕生日ごとに異なる場合は、年長者分を記入してください。

子ども医療給付 (黄色) だけの申請の場合、振込口座の記入は必要ありません。

市町村民税非課税世帯で、医療機関等の窓口での支払がなくなる子ども医療給付受給資格者証 (黄色) の交付を

希望する場合、次の該当する項目にチェックをしてください。

希望する 子どもと別居の保護者 市内 ※2

無 有 (市外 同意書 又は 市外 非課税証明書)

1月2日以後に転入 (申請: 1~6月...前年、7~12月...本年の証明)

無 有 (同意書 又は 非課税証明書) ※2

希望しない

※1 子ども医療給付受給資格者証 (黄色) だけの申請の場合、振込口座の記入は必要ありません。

※2 市町村民税非課税証明書: 申請が1~6月...前年1月1日時点、7~12月...本年1月1日時点の住所地交付のもの