

記入例

伊丹市長様

申請者 ※母(父)、または養育者

年 月 日

提出日を記入してください。

住 所 伊丹市千僧1丁目1番地

氏 名 伊丹 花子 電話 (072)〇〇〇-〇〇〇〇

受給者本人の情報を記入してください。

現況は下記のとおりにて相違ありませんので、母子家庭等医療費受給資格の認定及び更新を申請します。また、資格の認定及び更新に必要な医療費助成に係わる者の世帯構成、市県民税の課税状況、健康保険の加入状況、児童扶養手当受給状況、及び婚姻の有無等について、伊丹市が保有する情報により調査することを承諾します。

1. 申請者(母・父、または養育者)と同居されている方全員のお名前等をご記入ください。

申請者の被保険者証等(有効な保険証もしくは資格確認書、資格情報のお知らせ、またはマイナ保険証)の写し(受給者全員分)を必ず添付してください。
※ただしマイナ保険証では受付できません。

必ずチェックを記入してください。

※下記にチェックを入れてご提出ください。

- ☒同居者全員の記入※申請者含む(住民票上別世帯であっても、同居されている方全員を必ずご記入ください。)
- ☒被保険者証等(受給者全員分)の写しの添付(受給者全員分とは、乳幼児等・こども・障害者医療費受給者を含む)

氏 名	続 柄	生年月日	受給者番号	職業(又は学年)
伊丹 花子	申請者本人	昭和〇年〇月〇日	7〇〇〇〇〇〇	無職
伊丹 太郎	子	平成〇年〇月〇日		大学1年
伊丹 一子	子	平成〇年〇月〇日	7〇〇〇〇〇〇	高校2年
伊丹 二郎	子	平成〇年〇月〇日	8〇〇〇〇〇〇	小学5年
伊丹 花代	祖母	昭和〇年〇月〇日		パート

2. 対象者としての該当事由(必ずいずれかにチェックをご記入ください。)

- ☐配偶者(又は父母)と死別 ☒離婚 ☐配偶者(又は父母)の生死が不明
- ☐配偶者(又は父母)から遺棄 ☐未婚 ☐配偶者(又は父母)が障害により労働能力喪失
- ☐配偶者(又は父母)が拘禁
- ☐その他()

同居者全員を記入してください。

3. 配偶者・生計関係等の異動状況(必ずいずれかにチェックをご記入ください。)

- ☒婚姻等はしておらず予定もない
- ☐婚姻した、もしくは婚姻の予定がある (年 月 日)
- ☐未届けの夫(妻)がいる (年 月 日から)
- ☐児童とは生計を別にしている(理由: 居住先:)
- (例)(理由:寮に入っている。居住先:〇〇〇)
- ☐その他(例):生活保護等()

母子医療の受給資格は、下記のいずれかを受給している方が対象です。
(2) 受給していないにチェックされた方は母子医療の申請ができません。

4. 児童扶養手当又は遺族基礎年金等の受給状況(必ずいずれかにチェックをご記入ください。)

- (1) 受給している
- ☒児童扶養手当 ☐遺族基礎年金 ☐障害年金 ☐その他()
- (2) □受給していない

裏面に続きます

5. 児童への養育費(生活費含む)の有無(必ずいずれかにチェックをご記入ください。)

☒受け取っている⇒

20〇〇年1月から12月までの受取総額

100万 円

20〇〇年1月から12月までの受取総額

120万 円

※受け取っている方は必ず金額をご記入ください、養育費の8割を所得として加算します。

なお、児童扶養手当での申告額と相違ないよう、正確にご記入をお願いします

☐受け取っていない

受給者証の有効期間は7月1日～6月30日です。7月1日以降の資格申請の場合は、前年度の養育費を記入してください。7月1日以前の資格申請の場合は、前々年度の養育費と前年度の養育費の2年分を記入してください。

6. 児童の母(父)、または養育者の就労・所得状況(必ずいずれかにチェックをご記入ください。)

(1)現在の就労状況

☐就労中 ☐求職活動中 ☐通学中

☒就労できない(口障がい ☐病氣・けが ☐介護 ☐その他[理由:])

(2)上記(1)で就労できないにチェックの場合は、生計について下記にチェックをご記入ください。

☒同居親族からの援助 ☐別居親族からの援助 ☐預貯金 ☐その他()

⇒(2)同居親族からの援助・別居親族からの援助の場合は、児童の母(父)、または養育者とともに児童の生計を維持している方について、下記「扶養義務者」にご記入ください。

援助の場合は、記入してください。

※母(父)、または養育者に所得がない場合は、扶養義務者の所得によって所得判定を行います。

扶養義務者 (児童の母(父)以外)	続柄	生年月日	住所
伊丹 花代	祖母	昭和〇年〇月〇日	伊丹市千僧1丁目1番地

※(1)で就労中を選択した場合であっても、税制上または健康保険上、児童が母(父)以外に扶養されているときは、母(父)以外を扶養義務者とします。

7. 市県民税(前年中の所得税)申告の状況

(1) ☐会社で源泉徴収している ☐申告している ☒申告していない

(2) 申告していない場合は、申告予定日を記入してください。(令和 〇年 〇月 〇日)

※申請にあたっての注意事項※

前年中の所得税(市県民税)の申告を行っていない場合、母子家庭等医療費助成制度の資格を更新することが出来ません。必ず申告を行っていただきますようお願いいたします。

収入がない方であっても申告が必要です。市役所2階市民税課にてご相談ください。

(なお、申告を行った方であっても、申告時期が遅い等、課税状況の確認が出来ない場合は、課税証明書等の提出を求めることがあります。)

申告していない場合は、受給者証交付ができませんので、申告をお願いします。

8. 加入している健康保険の被保険者証等※(受給者全員分)の写しを必ず添付してください。

※有効な保険証もしくは資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルの医療保険資格情報の画面を出したものの、ただしマイナ保険証では受付できません。

****ご記入ありがとうございました。再度記入漏れや添付漏れがないかご確認ください。****