



高校生等医療費助成制度医療証交付申請書

審査 認定・却下



小平市長 殿
 高校生等医療費助成制度の医療証の交付の申請、毎年の資格更新及び医療給付に当たり、対象児童が18歳に達するまでの各年度の申請者及びその配偶者の所得状況等を、市の保有する公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）により確認することに同意（配偶者の同意を含む。）の上、次のとおり当該医療証の交付を申請します。
 また、申請した事項に変化が生じた場合は速やかに届出を行います。

年 月 日

申請者	フリガナ			生 年 月 日	年 月 日		加入保険の内容					
	氏 名			個 人 番 号	小平市に在住の場合は記入不要		記 号					
					番 号	(枝番)						
		日中連絡の取れやすい電話番号		【 父・母 】	- -		認定年月日	年 月 日				
	住 所				配偶者の有無	有 ・ 無		被 保 険 者	申請者本人・その他 ()			
児童手当の受給状況	1.小平市から受給中（申請中を含む） 2.他市から受給中 [] 3.公務員のため所属庁から受給中（申請中を含む） 4.その他 []			転入による申請の場合のみ記入	転入日		年 月 日		国民健康保険 健康保険組合 共 済 組 合 全国健康保険協会			
配偶者	フリガナ			生 年 月 日	年 月 日		保 険 者 名					
	氏 名			個 人 番 号	小平市に在住の場合は記入不要							
	住 所	※ 申請者と別居の場合のみ記入			転入による申請の場合のみ記入	転入日		年 月 日				
対象児童	氏 名	(フリガナ)	続柄	生 年 月 日	申請者との状況	住所（別居の場合のみ記入）	他の医療費助成 (受給中のものがあれば○で囲む)					
		()		平成・令和 年 月 日	同居・別居							
		()		平成・令和 年 月 日	同居・別居		1 生活保護 2 ひとり親家庭医療 3 心身障害者医療 4 児童福祉施設等（母子生活支援施設・通所施設を除く。） に入所している。					
		()		平成・令和 年 月 日	同居・別居							
		()		平成・令和 年 月 日	同居・別居							

児童手当の申請状況	受付済	添付書類	<input type="checkbox"/> 完備	<input type="checkbox"/> マイナポータル画面確認（健康保険）	事由日	/	備考
	受給中		<input type="checkbox"/> 保険証作成中のため、（父・母）の保険証で代用	事由	<input type="checkbox"/> 出生		
	非該当		<input type="checkbox"/> 第2子以降で上の児童と同じ保険証を引用		<input type="checkbox"/> 転入		
<input type="checkbox"/> 公務員	<input type="checkbox"/> 届出の保険から変更なし	<input type="checkbox"/> 保護者変更（所・婚・離・海）	<input type="checkbox"/> その他 ()				
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不備あり	受付	<input type="checkbox"/> 保険証（父・母・子）				
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード（父・母）		<input type="checkbox"/> 本人確認書類（父・母）				
	<input type="checkbox"/> その他						