

子 義務教育就学児医療費助成制度医療証交付申請書

小平市長 殿
 次のとおり義務教育就学児医療費助成制度の医療証の交付を申請します。
 なお、申請及び毎年資格更新に当たり、所得状況等を公簿等（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。



令和 年 月 日 申請者氏名 印 配偶者氏名 印

申請者	フリガナ		性別	生年月日	昭・平	年	月	日	加入 保 険 の 内 容	記号	
	氏名		男・女	個人番号						番号	
	住所	小平市		電話(携帯)番号	()					被保険者	申請者本人・その他 ()
	1月1日の住所 (1月から9月は前年、 10月から12月は本年)	小平市・小平市外	※市外の場合のみ記入 ()都・道・府・県 ()市・区・町・村	配偶者の有無	有・無					保険者番号	
配偶者	フリガナ		性別	生年月日	昭・平	年	月	日	住 所	国民健康保険 健康保険組合 共済組合 全国健康保険協会	※申請者と別居の場合のみ記入
	氏名		男・女	個人番号							
	1月1日の住所 (1月から9月は前年、 10月から12月は本年)	小平市・小平市外	※市外の場合のみ記入 ()都・道・府・県 ()市・区・町・村	転入日	年 月 日						
	フリガナ		性別	生年月日	昭・平	年	月	日			
対象 児 童	フリガナ 氏名	続柄	性別	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)		
			男・女	平成 年 月 日	同居・別居	小平市					
			男・女	平成 年 月 日	同居・別居	小平市					
			男・女	平成 年 月 日	同居・別居	小平市					

不備書類	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 個人番号/所得証明書(本人・配) <input type="checkbox"/> その他 ()	/	制度改正 転入 保護者変更 所得超過解消 その他
	親・保護者変更(所・婚・離)・再転入・海外		
<input type="checkbox"/> 番号確認 <input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 代理権確認 <input type="checkbox"/> 確認不能	備考		受付

控 除	年分所得の合計額	円
	雑・医・小規模	円
	障・特障	円
	寡・特寡・勤	円
	一律	80,000円
	控除後の所得額	円
	扶養親族等の数	人(うち老人)
審査	認定・却下	