

小児医療費助成事業医療証交付申請書

箱根町長 様

年 月 日

次のとおり、小児医療費助成事業の医療証の交付を申請します。

また、認定に必要となる租税に関する公簿の閲覧(個人番号を利用した所得照会を含む)について、同意します。

① 申 請 者	(ふりがな)				住 所	箱根町		⑦ 加 入 保 険 の 状 況	保険の種類	1 国 保 2 組 合 3 協会けんぽ			
	氏 名								4 日 雇 5 船 員 6 共 済				
	性 別	男 ・ 女							被保険者等氏名			申請者との続柄	
	個人番号								被保険者番号				
	生年月日	年 月 日生まれ							被保険者名			付加給付の有無	有 ・ 無
	配偶者の有無	有 ・ 無							電話番号	() —			
② 対 象 児 童	氏 名	性別	続柄	個人番号	生 年 月 日	同居・別居の別	住 所	監護の有無	生計関係	備 考			
					年 月 日	同 ・ 別		有 ・ 無	同一・維持				
③加入している年金等の年金手帳又は組合員証の記号・番号			第 号	譲渡所得の有無		有 ・ 無		児童手当の受給状況		年 月～			
ア. 厚生年金保険			エ. 国家公務員等共済組合			キ. その他 ()			生活保護の受給状況		有 ・ 無		
イ. 私立学校教職員共済組合			オ. 地方公務員等共済組合						重度障害者医療費給付事業の該当		有 ・ 無		
ウ. 農協漁業団体職員共済組合			カ. 国民年金						ひとり親家庭等医療費助成事業の該当		有 ・ 無		
④被用者又は公務員であるか否かの別		ア. 被用者又は公務員 イ. 被用者等でない者		⑤所得の状況				⑥扶養親族等及び小児の数 人 うち同一生計配偶者(70歳以上の者に限る。)及び老人扶養親族の数の合計数 人					

								控除後の所得額		助成対象の可否	
								円		可 ・ 否	
※ 町 記 入 欄	年分 所得の合計額		控 除								
	円		雑損控除額 円	医療費控除額 円	小規模企業 共済等 掛金控除額 円	障害者控除額 〔 障害 人 特別障害 人 〕 円	寡婦 ・ ひとり親・ 勤労学生控除額 円	児童手当法施行令第3条 第1項による控除 80,000 円			
	・住 民 票 〔添付		児童手当認定通知書	児童手当改定通知書	児童手当支払通知書〕	・加入医療保険の状況を確認できる書類 〔揭示 公募確認〕					
・所得関係書類 〔添付		児童手当認定通知書	児童手当改定通知書	児童手当支払通知書〕	・公的年金証書 〔揭示 公募確認〕						
・養育関係書類 〔添付		児童手当認定通知書	児童手当改定通知書	児童手当支払通知書〕							

備考 ※印の欄には、記入しないでください。記入押印に代えて、署名することができます。

(裏)

【記入上の注意】

1 ①の欄

- (1)「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
(2)配偶者には、小児を懐胎した当時婚姻の届出をしていないが、申請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。

2 ②の欄

- (1)「対象小児」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いいます。以下同様です。)する小児について、記入してください。
(2)「生計関係」の欄は、次によって記入してください。
ア 「同一」は、小児が申請者自身の子である場合で、申請者がその小児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、小児が申請者自身の子でない場合で、申請者がその小児と生計を維持しているときに○で囲んでください。

3 ③の欄

- 「加入している年金等の年金手帳又は組合員証の記号・番号」の欄は、申請者の申請の日における公的年金制度についての加入の状況を記入し、その下の欄は次により記入してください。
(1)加入している公的年金制度については、「ア」から「キ」までのいずれかに該当するものを○で囲んでください。
「キ」を○で囲んだ場合は、()内にその年金の名称を記入してください。
(2)「ア」、「ウ」、「エ」又は「オ」のいずれかを○で囲んだ場合で、「ア」の第4種被保険者若しくは高齢任意加入被保険者(これらの者が保険料を自ら全額負担している場合に限る。)、ウの任意継続組合員又は「エ」若しくは「オ」の継続長期組合員であるときは、当該欄の余白に「四種」、「高任」、「継続」又は「継長」と記入してください。

4 ④の欄

- 「被用者又は公務員であるか否かの別」の欄は、申請者について、その上の欄の加入している年金等の「ア」から「オ」までのいずれかを○で囲んだ場合は、「ア 被用者又は公務員」を○で囲み、「カ」又は「キ」のいずれかを○で囲んだ場合は、「イ 被用者等でない者」を○で囲んでください。
ただし、「3」の「(2)」において「四種」、「高任」、「継続」又は「継長」と記入した場合は、「イ 被用者等でない者」を○で囲んでください。

5 ⑤の欄

- 「所得の状況」の欄は、申請者の前年(1月から5月までの間に申請する場合には、前々年をいいます。以下同じです。)の所得についての市町村民税(特別区民税を含む。以下同じ。)の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長短期所有土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得金額及び短期譲渡所得金額の合計額から8万円を控除した額を記入してください。

なお、市町村民税で雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除、障害者控除、老年者控除、寡婦控除、ひとり親控除又は勤労学生控除を受けた場合は、それぞれの額を更に控除した額を記入してください。

6 ⑥の欄

- 「扶養親族等及び乳児の数」の欄は、市町村民税における同一生計配偶者及び扶養親族の合計数を、[]内には、このうち同一生計配偶者(70歳以上の者に限る。)及び老人扶養親族の合計数を記入してください。
なお、申請者の親族でないためその市町村民税で扶養控除の対象とはならないが、前年の12月31日に申請者が生計を維持した18歳未満の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、「なし」と記入してください。

7 ⑦の欄

- 「保険の種類」の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
「国保」は国民健康保険、「組合」は組合管掌健康保険、「協会けんぽ」は全国健康保険協会管掌健康保険、「日雇」は日雇特例被保険者、「船員」は船員保険、「共済」は国家公務員等共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済組合の略です。

8 この申請書に添えていただく書類は次のとおりです。

- (1)あなたとあなたが養育されている小児の加入医療保険の状況を確認できる書類
(2)申請者と生計を同じくする者が他の市区町村に住所を有する場合は、父母とその小児との養育関係を明らかにすることができる書類
(3)小児のうちに申請者自身の子でない小児がある場合は、父母とその小児との養育関係及び申請者とその小児との養育関係を明らかにすることができる書類
(4)申請者が本年(1月から5月までの間に申請する場合には、前年をいいます。)1月1日に他の市区町村に住所を有していた場合は、申請者の前年の所得の額と、その所得に係る市町村民税における同一生計配偶者及び扶養親族の有無と数についての市町村長の証明書
(5)「6」の後段に該当する児童があった場合は、当該事実を明らかにすることができる書類
(6)申請者が被用者であるときは、当該事実を明らかにすることができる書類
(7)児童手当を受けられている方は、児童手当認定通知書又は児童手当支払通知書(児童手当認定通知書又は児童手当支払通知書を提示できる方は、上記(2)～(6)の書類は必要ありません。)

9 この申請書についてわからないことがありましたら、担当の職員におたずねください。