

ひとり親家庭等医療費受給者証交付(更新)申請書

|                  |  |             |                 |
|------------------|--|-------------|-----------------|
| ①<br>申<br>請<br>者 | フリガナ   | 個人番号        |                 |
|                  | 氏名   | 生年月日        | 年 月 日           |
|                  | 住所   | 電話 ( )      |                 |
|                  | 職業   | 勤務先         |                 |
|                  | 勤務先住所  | 電話 ( )      |                 |
| 生活保護の受給状況        | 受給(年 月 日から) 非受給  | 児童扶養手当の受給状況 | 受給(年 月 日から) 非受給 |
| 備考               |  |             |                 |
| ② ひとり親家庭等となった事由  | ア 離婚 イ(父、母)死亡 ウ(父、母)障がい エ(父、母)生死不明<br>オ(父、母)遺棄 カ(父、母)保護命令 キ(父、母)拘禁<br>ク 未婚の女子で懐胎した者 ケ その他( ) |             |                 |

|                                    |                      |                               |
|------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| ⑤<br>加入<br>医療<br>保険<br>の<br>状<br>況 | 保険の種類                | 1 国保 2 協会 3 組合 4 共済 5 船員 6 後期 |
|                                    | 被保険者氏名               | 申請者との続柄                       |
|                                    | 被保険者証記号番号            | 保険者名                          |
|                                    | 保険者所在地               |                               |
|                                    | 標準負担額減額認定証の交付(減額対象者) | 有( ) ・ 無                      |

|                            |        |      |      |      |               |            |            |    |
|----------------------------|--------|------|------|------|---------------|------------|------------|----|
| ③<br>家<br>庭<br>の<br>状<br>況 | フリガナ氏名 | 生年月日 | 続柄   | 同居別居 | 監護又は養育を始めた年月日 | ※対象・非対象の別  | 被保険者との関係   | 備考 |
|                            | 個人番号   |      | 申請者  | 同居別居 |               | 対象<br>非対象  | 本人<br>退職家族 |    |
|                            |        |      |      |      |               |            |            |    |
|                            |        |      | 同居別居 | 同居別居 |               | 対象<br>非対象  | 家族<br>退職家族 |    |
|                            |        |      |      |      |               |            |            |    |
|                            |        |      | 同居別居 | 同居別居 |               | 対象<br>非対象  | 家族<br>退職家族 |    |
|                            |        |      |      |      |               |            |            |    |
|                            |        | 同居別居 | 同居別居 |      | 対象<br>非対象     | 家族<br>退職家族 |            |    |
|                            |        |      |      |      |               |            |            |    |

|                            |  |                               |             |             |       |
|----------------------------|--|-------------------------------|-------------|-------------|-------|
| ⑥<br>所<br>得<br>の<br>状<br>況 | 年分所得   | ⑥ 申請者                         | ⑦ 配偶者       | ⑧ 扶養義務者     |       |
|                            | 氏名   |                               |             |             |       |
|                            | 個人番号   |                               |             |             |       |
|                            | ⑨ 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うちア)老人扶養親族等の数(イ)特定扶養親族数(ウ)16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数) | ((ア) 人)<br>((イ) 人)<br>((ウ) 人) | 人           | 人           | 人     |
|                            | ⑩ ⑨以外で前年の12月31日において申請者等によって生計を維持している児童数                              | 人                             | 人           | 人           | 人     |
|                            | ⑪ 所得額  | 円                             | 円           | 円           | 円     |
|                            | 母(父)に対し支払われた額 A  | 円                             |             |             |       |
|                            | Aの8割相当額 B  | 円                             |             |             |       |
|                            | 児童に対し支払われた額 C  | 円                             |             |             |       |
|                            | Cの8割相当額 D  | 円                             |             |             |       |
|                            | 合計 B+D   | 円                             |             |             |       |
|                            | ⑬ 障害者控除  | 障 (人) 円<br>特障 (人) 円           | (人) 円       | (人) 円       | (人) 円 |
| ⑭ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除           | (寡・ひとり・勤) 円  | (寡・ひとり・勤) 円                   | (寡・ひとり・勤) 円 | (寡・ひとり・勤) 円 |       |
| ⑮ その他の控除                   | 円  | 円                             | 円           | 円           |       |
| ⑯ 社会保険料等相当額                | 円  | 円                             | 円           | 円           |       |
| ⑰ 控除額計                     | 円  | 円                             | 円           | 円           |       |
| ※⑱ 控除後の所得額                 | 円  | 円                             | 円           | 円           |       |
| ※⑲ 所得限度額                   | 円  | 円                             | 円           | 円           |       |

|  |    |      |           |        |    |     |
|--|----|------|-----------|--------|----|-----|
| ④<br>児<br>童<br>に<br>障<br>が<br>い<br>が<br>あ<br>る<br>と<br>き | 氏名 | 障がい名 | ※障がい確認の内容 |        |    |     |
|  |    |      | 確認書類      | 手帳等の番号 | 等級 | 発行者 |
|  |    |      |           |        |    |     |
|  |    |      |           |        |    |     |
| 注 確認書類は次の書類番号を記入すること<br>[1身障手帳 2診断書 3特別児童扶養手当 4その他( )]   |    |      |           |        |    |     |

|  |                          |                                      |
|--|--------------------------|--------------------------------------|
| ※添付書類  | 戸籍謄本(抄本) 住民票の写 所得証書 認定調書 | [提示] 児童扶養手当証書 加入医療保険資格情報が分かる書類 減額認定証 |
| ※公簿確認  |                          |                                      |
| 上記のとおり、ひとり親家庭等医療費受給者証の交付(更新)を申請します。なお、私(申請者)はひとり親家庭等医療費受給者の要件確認のために必要があるときは、この申請書の記載事項について、教育委員会が公簿又は関係機関に確認することについて同意します。 |                          |                                      |
| 年 月 日  |                          | 住 所                                  |
| (宛先) 三条市教育委員会  |                          | 氏 名                                  |

## 記入上の注意

### 1 ①の欄

「生活保護の受給状況」欄及び「児童扶養手当の受給状況」欄は、該当するものを○で囲み、受給している場合には、受給開始年月日を記入してください。

### 2 ②の欄

ひとり親家庭等となった事由について、該当する記号を○で囲んでください。

### 3 ③の欄

申請者及び児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。)について記入してください。

### 4 ④の欄

③の欄に記入した児童に障害があるときは、氏名と障害名を記入してください。

### 5 ⑤の欄

「保険の種類」欄は、該当する番号を○で囲んでください。

なお、「国保」は国民健康保険、「協会」は全国健康保険協会管掌保健、「組合」は組管管掌健康保険、「共済」は国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団、「船員」は船員保険、「後期」は後期高齢者医療の略です。

また、あなたと③の欄に記入した児童が、保険者等から入院時の食事療養に係る標準負担額減額認定証の交付を受けているときは、受けている方(減額対象者)の氏名を「標準負担額減額認定証の交付(減額対象者)」欄の( )内に記入してください。どなたも受けていないときは、「無」を○で囲んでください。

### 6 ⑦の欄

「配偶者」には、婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情による者を含みます。

### 7 ⑧の欄

あなたと生計を同じくしている(又はあなたが養育者である場合はあなたの生計を維持している)あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族又は兄弟姉妹があるときに記入してください。

### 8 ⑨の欄

地方税法に定める同一生計配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。

なお、地方税法に定める同一生計配偶者のうち70歳以上の者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により( )内に再掲してください。

(1) 申請者が父又は母の場合にあっては、(ア)に同一生計配偶者のうち70歳以上の者及び老人扶養親族の合計数を、(イ)に特定扶養親族の数を、(ウ)に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。

(2) 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。

### 9 ⑩の欄

「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の18歳未満の者又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。

### 10 ⑪の欄

前年(1月から8月までの間に新規申請する人の場合には、前々年をいいます。)の所得について、県民税の所得割の課税標準である総所得金額(母子家庭自立支援給付金に係るものを除く。)、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、長期譲渡所得の金額、短期譲渡所得の金額及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。

### 11 ⑫の欄

申請者及びその監護する児童が、児童の父(申請者の父の場合は児童の母)から、児童を扶養するために受け取った金品等の所得の額を記入し、下欄にはその金額の8割(1円未満四捨五入)の額を記入してください。

### 12 ⑬の欄

地方税に定める障害者又は特別障害者である者の数及びその者に係る控除額を記入してください。

### 13 ⑭の欄

地方税法に定める寡婦控除、ひとり親控除又は勤労学生控除を受けた場合は、該当するものを○で囲み、その額を記入してください。申請者が母である場合には、寡婦控除及びひとり親控除の額、申請者が父である場合には、ひとり親控除の額は控除しません。

### 14 ⑮の欄

地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けている場合に、その控除の種類及び額を記入してください。

### 15

この申請書に添えていただく書類は、次のとおりです。

- (1) あなたと児童の加入医療保険資格情報が分かる書類及び⑤の欄に○印を付した減額認定証
- (2) あなたと児童の戸籍の謄本又は抄本とこれらの者の属する世帯全員の住民票の写し
- (3) 申請者が養育者である場合は、児童の父母の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本
- (4) 本年1月2日以後現住所に転入された方は、⑨から⑮の欄に記入した事項についての前住所地の市区町村長の証明書
- (5) ひとり親家庭等認定調書 別紙のとおり。ただし、②の欄のケ「その他( )」に該当する場合は、遺児等を証する書類を添えてください。
- (6) 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族がいる場合は、16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書 別紙2のとおり。
- (7) 児童扶養手当証書を提示できる方は、上記の(2)から(6)までの書類は必要ありません。

### 16

※印の欄は、記入しないでください。

### 17

この申請書について分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。