

子ども医療費助成申請書(受給券)

(宛先) 流山市長

子ども医療費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

年 月 日

申請者 (保護者)	住所	流山市		電話番号	
	フリガナ		フリガナ		
	氏名		配偶者 氏名	別居の場合の居住市区町村()	
	生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日	
1月1日 現在の住所 ※1/1~7/1申請は 前年1月1日	<input type="checkbox"/> 同上		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
子ども	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	個人番号				
世帯構成	続柄	氏 名	続柄	氏 名	
	※上記以外の 世帯員がいる 場合に記入				

同意書

私は、申請時及び 子ども医療費助成期間中は、下記の事項に同意します。

- 1 流山市子ども医療費の助成に関する規則第7条に基づく資格審査及び助成金の算定に必要な住民税関係情報、健康保険証加入状況及び住民票記載事項を、貴職が公簿・個人番号による照会等で確認すること。
- 2 助成に当たり高額療養費が生じた場合には、高額療養費の申請及び受領について流山市に委任するとともに、流山市が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、市と保険者で負担相当額について相殺すること。

住所 (申請者と同じ)

住所 (申請者と同じ)

(父等)氏名

印

(母等)氏名

印

個人番号 (| | | | | | | | | | | | | | | |)

個人番号 (| | | | | | | | | | | | | | | |)

(注) 個人番号による照会を行う場合、必ず本人が署名してください。(原則当該年度の1月1日に流山市外に住民登録していた方が個人番号による照会の対象です。必要に応じて健康保険証、課税証明書等を添付してください。)

(注) 高額療養費及び家族療養費付加給付金について流山市が過払いとなっている場合は、保護者は保険者から受領した高額療養費及び家族療養費付加給付金のうち、過払相当額を流山市へ支払うことになります。

該当 し 点	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が現年度の受給券を持っている
	<input type="checkbox"/> 入院中もしくは入院の予定がある 病院名 _____ 月
	<input type="checkbox"/> 国保加入者で申請者と世帯主が異なっている → 裏面委任状に記入
	<input type="checkbox"/> (父・母) が 1 月 1 日現在海外に居住している 国 名 _____ ※1/1~7/1申請の場合は、前年の1月1日の状況
備考	

職員記入欄【点】免・個力・住力(写付)・旅・在力・身障・運経・その他()【点】保・年手(証)・住力(写無)・学証・身証(写付)・聴聞・その他() 取扱窓口 受付

「健康保険証」・「課税証明書等」の貼り付け台紙

注意点

・健康保険証や課税証明書等の全体を確認できるように、貼り付ける位置を調整してください。

●国保加入者で、申請者と世帯主が異なる場合に記入してください。

高額療養費の請求等に関する委任状

私は、子ども医療費の助成に当たり高額療養費が生じた場合には、高額療養費の請求及び受領について申請者に委任します。

(宛先)流山市長

年 月 日

(世帯主) 氏名

Ⓔ

●個人番号・住民税証明書類を提出できないときで、早急に受給券が必要な場合に記入してください。

住民税に関する申立書

私は、子ども医療費の助成申請にあたり、____年度の住民税所得割額が課税の世帯であることを申し立て、差し当たっての課税証明書等の提出に替えます。

(宛先)流山市長

年 月 日

申請者(保護者) 住 所 _____

氏 名 _____

※この申立書は、差し当たって受給券を発行するために使用します。

申立書を使用して受給券を発行された場合は、後日個人番号若しくは課税(非課税)証明書等を添えて、又は住民税申告をして子ども家庭課に「子ども医療費受給資格登録変更届」を提出してください。受給券の切り替えが必要な方には、新たに変更届提出の翌月から有効期間を開始する受給券を交付します。