第１号様式（第７条関係）

職員記入欄【１点】免・個カ・住カ（写付）・旅・在カ・身障・運経・その他（　　　　）【２点】保・年手（証）・住カ（写無）・学証・身証（写付）・聴聞・その他（　　　　）取扱窓口　　　受付

※職員記入欄（至急）

**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 |
| 本年１月１日現在の住所 | □市内　□海外（　　　　　　　　　）□市外　　　　　　都　道　　　　　　市　区　　　　　　府　県　　　　　　町　村 | □市内　□海外（　　　　　　　　　）□市外　　　　　　　　都　道　　　　　　　市　区　　　　　　　　府　県　　　　　　　町　村 |
| 前年１月１日現在の住所※1/1～7/1申請の方のみ記入 | □市内　□海外（　　　　　　　　　）□市外　　　　　　都　道　　　　　　市　区　　　　　　府　県　　　　　　町　村 | □市内　□海外（　　　　　　　　　）□市外　　　　　　　　都　道　　　　　　　市　区　　　　　　　　府　県　　　　　　　町　村 |
| 子ども | フリガナ |  |  |  |
| 氏名 |  |  |  |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日 | 　年　　月　　日 | 　年　　月　　日 |
| 世帯構成員※上記以外の世帯員がいる場合に記入 | 続柄 | 氏　　　　　　名 | 続柄 | 氏　　　　　　名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 確認事項 | **下記項目を確認し、該当する場合□にレ点を記入してください。****□** 兄弟姉妹が現年度の受給券を持っている。**□** 子どもが入院中もしくは入院の予定がある。病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月**□** 国民健康保険加入者で申請者と世帯主が異なっている。→ 下部の委任状に記入 |
| 備考 |  |

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※本人が手書きしない場合は、押印してください。

（注）この委任状は、国民健康保険加入者で申請者と世帯主が異なる場合のみ記入してください。

**裏面のページも記入して下さい。→**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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条及び第１０条第３項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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　名 | 個　人　番　号 |
| 父等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 母等 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 子ども |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）氏名は本人が手書きしない場合は、押印をしてください（未成年の子どもは法定代理人による手書可）。（注）住民基本台帳が流山市外にある方については、必ず個人番号を記載してください。（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。 |

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 　　　　　 　　　　　　　 （本人が手書きしない場合は要押印）

--------------------------------------------------------------------------------------

※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、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。

（注）この申立書は、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。