

様式第1号・第7号(第5条・第10条関係)(表)

高校生等医療費助成制度医療証交付申請書(兼現況届)

年 月 日

下記のとおり、高校生等医療費助成制度の医療証の交付を申請します。

申請者	(ふりがな)	住所	加入保険の状況					
	氏名		保険の種類	1 国保	2 組合	3 協会	4 日雇	5 船員
	生年月日	電話 ()	被保険者等氏名		申請者との続柄			
	年 月 日	配偶者の有無	有 ・ 無	被保険者等記号番号	(枝番)	保険者名		
助成対象高校生等	氏 名	続 柄	生年月日	同居別居の別	住 所	監護の有無	生計関係	助成対象高校生等印
			年 月 日	同・別		有 ・ 無	同一 ・ 維持	
			年 月 日	同・別		有 ・ 無	同一 ・ 維持	
			年 月 日	同・別		有 ・ 無	同一 ・ 維持	
			年 月 日	同・別		有 ・ 無	同一 ・ 維持	
			年 月 日	同・別		有 ・ 無	同一 ・ 維持	
医療証の交付及び更新に係る審査のため、受給資格に関わる情報を公簿等(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ついて同意します。 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。						児童手当の受給状況	年 月	
						生活保護の受給状況		
裏面の注意をよく読んでから記入してください。字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。						心身障害者医療費助成		
は記入しないでください。						ひとり親家庭等医療費助成		

日の出町 記入欄
・ 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 公簿確認]
・ 加入医療保険 [提 示 公簿確認]
・ 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 公簿確認]

第1号・第7号様式（第5条・第10条関係）

（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、高校生等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) 「助成対象高校生等」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。）する高校生等（高校生等本人が申請する場合は、本人）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、高校生等が申請者自身の子である場合で、申請者がその高校生等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、高校生等が申請者自身の子でない場合で、申請者がその高校生等の生計を維持しているときに○で囲んでください。
 - ウ 申請者本人の場合は、記入不要です。

3 ③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」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」は国家公務員共済、地方公務員等共済、私立学校教職員共済の略である。

4 この申請書に添えていただく書類は次のとおりです。

- (1) 助成対象高校生等の加入医療保険の状況が確認できるもの
- (2) 申請者と生計を同じくする者が他の区市町村に住所を有する場合は、その者の属する世帯の全員の住民票の写し（続柄表示のあるもの）
- (3) 高校生等のうちに申請者自身の子でない高校生等がある場合は、父母とその高校生等との養育関係及び申請者とその高校生等との養育関係を明らかにすることができる書類
- (4) 申請者で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)及び(3)の書類は必要ありません。）

5 この申請書について分からないことがありましたら、担当の職員にお尋ねください。