

小児医療費助成事業医療証交付申請書

(第3号様式)

大和市長 あて

申請者及び生計を同じくする者について公簿等を閲覧することに同意の上、次のとおり医療証の交付を申請します。

年 月 日

★必ず記入見本をご確認の上、太枠内をご記入ください。

| | | 申請者（保護者） ※所得の高い方 | 配偶者 |
|------------------------|---|--|---|
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 現住所 | | | <input type="checkbox"/> 同左 |
| 個人番号 | | | |
| ① 今年1月1日の 住所地（課税地） | <input type="checkbox"/> 大和市内 <input type="checkbox"/> 市外（ 都道府県 市区町村） | <input type="checkbox"/> 大和市内 <input type="checkbox"/> 市外（ 都道府県 市区町村） | <input type="checkbox"/> 同左 |
| ② 昨年1月1日の 住所地（課税地） | <input type="checkbox"/> 大和市内 <input type="checkbox"/> 市外（ 都道府県 市区町村） | <input type="checkbox"/> 大和市内 <input type="checkbox"/> 市外（ 都道府県 市区町村） | <input type="checkbox"/> 同左 |
| ③ 一昨年1月1日の 住所地（課税地） | <input type="checkbox"/> 大和市内 <input type="checkbox"/> 市外（ 都道府県 市区町村） | <input type="checkbox"/> 大和市内 <input type="checkbox"/> 市外（ 都道府県 市区町村） | <input type="checkbox"/> 同左 |
| 連絡先 ※昼間連絡がとれる電話番号 | () <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 () | ※配偶者がいない場合、以下に○をしてください。 1 離婚 (年 月 日) 2 死別 3 未婚 4 その他 () | |
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 児童手当 受給状況 | <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 職場受給 <input type="checkbox"/> 受給していない | | |
| 対象児 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | 申請者との続柄 | <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 () |

※大和市で所得が確認できる場合は、以下の同意は省略することができます。

同意書

大和市長 あて

年 月 日

小児医療費助成事業医療証交付申請の審査のため、地方税関係情報を大和市子ども総務課が取得することに同意します。

申請者（保護者） _____ ※本人の自署に限ります。

申請者の配偶者 _____ ※本人の自署に限ります。

【添付書類】裏面の詳細をご確認の上、裏面に貼付または、同封してください。

- 申請者の本人確認書類のコピー（顔写真付1点 または 顔写真なし2点）★注
- 子の健康保険証のコピー
- 申請者・配偶者のマイナンバーがわかるもののコピー（マイナンバーカード等）※大和市に住居登録をされている方は省略できます。

★注 本人確認書類の例（顔写真付1点 または 顔写真なし2点）

| | | | |
|------------|--|-------------|---|
| 顔写真付 1点 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 () | 顔写真なし 2点 | <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号通知書又は年金手帳 <input type="checkbox"/> 最新の年分の源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 () |
|------------|--|-------------|---|

市役所確認欄

| 来庁者 | 受付 | 入力 | 確認 |
|--------------------------------|----|----|----|
| 来庁者の本人確認 | | | |
| 委任されていることの確認書類 ※来庁者≠申請者のみ必要 | | | |
| 所得審査 | | | |

添付書類貼付箇所（同封でも構いません）

のりしろ

① お子様の健康保険証のコピー

のりしろ

② 申請者の本人確認書類のコピー

★ 顔写真付1点 または 顔写真なし2点 の添付が必要です。

| | | | |
|-------------|--|-----------------------------------|--|
| 顔写真付 1点 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード | <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> パスポート |
| | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（顔写真付） | <input type="checkbox"/> 在留カード | 等 |
| 顔写真なし 2点 | <input type="checkbox"/> 健康保険証 | <input type="checkbox"/> 住民票 | <input type="checkbox"/> 基礎年金番号通知書又は年金手帳 |
| | <input type="checkbox"/> 最新の年分の源泉徴収票 | <input type="checkbox"/> 公共料金の領収証 | 等 |

のりしろ

③ 申請者・配偶者のマイナンバーがわかるもの

★ 大和市に住民登録をされている方は省略できます。

| | | | |
|-----|------------------------------------|--|---|
| 主な例 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード | <input type="checkbox"/> マイナンバーの記載のある住民票 | 等 |
|-----|------------------------------------|--|---|

※ 個人番号通知書は利用できません。

外国籍のお子様の出生による申請や、保護者の方が基準日現在海外に居住されていた場合の申請などは上記の他に必要な書類があります。
詳しくはこども総務課までご連絡ください。