

子ども医療費助成事業医療証交付申請書

(第4号様式)

大和市長 あて

年 月 日

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。

★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） ※保護者のうち所得が高い方										配偶者 ※事実上婚姻関係にある者を含む											
フリガナ																						
氏名																						
生年月日	年 月 日										年 月 日											
現住所											□同左											
個人番号																						
①今年1月1日の住所地（課税地）	□大和市内 □市外（都道府県　市区町村）										□大和市内 □市外（都道府県　市区町村）											
②昨年1月1日の住所地（課税地）	□大和市内 □市外（都道府県　市区町村）										□大和市内 □市外（都道府県　市区町村）											
③一昨年1月1日の住所地（課税地）	□大和市内 □市外（都道府県　市区町村）										□大和市内 □市外（都道府県　市区町村）											
連絡先 ※屋間連絡がとれる電話番号	() □父携帯 □母携帯 □自宅 □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	□出生 □転入(年月日)										□その他()											
対象児童	フリガナ											生年月日	年 月 日									
	氏名												申請者との続柄	年 月 日								
	個人番号											資格取得年月日		年 月 日								
	記号	番号							児童との続柄	年 月 日												
	加入健康保険	被保険者氏名										父・母・その他()	年 月 日									
	保険者番号										保険者名称											

※大和市で所得が確認できる場合、対象児童が高校生相当年齢の場合は、以下の同意は省略することができます。

大和市長 あて

同意書

年 月 日

子ども医療費助成に係る神奈川県への補助金申請に伴う所得基準判断等、本事業実施のために必要な情報を確認するため、地方税関係情報等を、大和市こ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。

【添付書類必要】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。

来庁者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他()
来庁者の本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()
委任されていることの確認書類 ※来庁者≠申請者のみ必要	<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"/> その他() ※申請者のものに限る
所得審査	<input type="checkbox"/> OL <input type="checkbox"/> 情報連携 <input type="checkbox"/> 所得証明 <input type="checkbox"/> 戸籍附票・パスポート
保険資格	<input type="checkbox"/> 資格確認書類 <input type="checkbox"/> 情報連携
児童手当	<input type="checkbox"/> 受給中(市・職場) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受給なし
医療証	<input type="checkbox"/> 窓口交付済 <input type="checkbox"/> 郵送
特記事項	

受付	入力	確認

歳 市 県

必要な添付書類について（案内）

① 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"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート 等
顔写真なし 2点	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 資格確認書（申請者のもの） <input type="checkbox"/> 基礎年金番号通知書又は年金手帳 等

② 対象児童の加入健康保険が確認できる書類のコピー

主な例	<input type="checkbox"/> 資格確認書（お子様のもの） <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ 等
-----	--

★ お子様の個人番号および加入健康保険欄の記載をされている方は省略可

③ 申請者・配偶者の住所やマイナンバーがわかるもの

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。

★ 大和市に住民登録をされている方は省略可

★ 高校生相当年齢の児童の申請者・配偶者のマイナンバーは不要

外国籍のお子様の出生による申請や、中学生以下のお子様の申請において、申請者・配偶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。