

乳・子 子ども医療費助成制度
医療証交付申請書（兼現況届）

年 月 日

⑤ 加入保険の状況	
保険の種類	1 国保 2 組合 3 協会 4 日雇 5 船員 6 共済
被保険者等氏名	(枝番) 申請者との続柄
被保険者証記号番号	保険者名
保険者所在地	
付加給付の有無	

下記のとおり、乳幼児・子ども医療費助成制度の医療証の交付を申請します。

① 申請者	(ふりがな) 氏名	住所	電話 ()	配偶者の有無	有・無			
	性別 男・女	生年月日 年 月 日						
② 助成対象児童	氏名	続柄	生年月日 年 月 日	同居別居の別	住所	監護の有無	生計関係	※ 助成対象児童○印
			年 月 日	同・別	西多摩郡檜原村 番地 号	有・無	同一・維持	
			年 月 日	同・別	西多摩郡檜原村 番地 号	有・無	同一・維持	
			年 月 日	同・別	西多摩郡檜原村 番地 号	有・無	同一・維持	
			年 月 日	同・別	西多摩郡檜原村 番地 号	有・無	同一・維持	
③ 所得の状況	年分 所得額 円	譲渡所得	有・無	児童手当の受給状況	年 月 一般・特例			
④ 扶養親族等及び児童の数	うち同一生計配偶者（70歳以上の者に限る）及び老人扶養親族の合計数	人	人	生活保護の受給状況	有・無			
				心身障害者医療費助成	有・無			
				ひとり親家庭等医療費助成	有・無			

◎ 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（かいしよ）ではっきり書いてください。

※ は記入しないでください。

控除後の所得額
円

市記入欄	年分 所得の合計額 円	控 除					
		雑損控除額 円	医療費控除額 円	小規模企業共済等掛金控除額 円	障害者控除額 円	寡婦・ひとり親・勤労学生控除額 円	児童手当法施行令第3条第1項による控除 円
	・ 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]	・ 健康保険証 [提示 公簿確認]	
	・ 所得関係書類 [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]		
	・ 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]		

申請書に係る所得状況、課税状況等について、調査することを承認します。

氏 名 _____ (印)

記入例

乳・子 ども 医療 費 助 成 制 度
医療 証 交 付 申 請 書 (兼 現 況 届)

令和〇年〇〇月〇〇日

⑤ 加 入 保 険 の 状 況	
保 険 の 種 類	1 国保 2 組 合 3 協 会 4 日 雇 5 船 員 6 共 済
被 保 険 者 等 氏 名	檜 原 太 郎 (枝 番) 申 請 者 と の 続 柄 本 人
被 保 険 者 証 記 号 番 号	1234-5678 保 険 者 名 檜 原 村
保 険 者 所 在 地	檜 原 村 467-1
付 加 給 付 の 有 無	

下記のとおり、乳幼児・子ども医療費助成制度の医療証の交付を申請します。

① 申 請 者	(ふりがな) 氏 名	ひのはら たろう 檜 原 太 郎		住 所	檜 原 村 2717 電 話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	
	性 別	男 ・ 女	生 年 月 日		平 成 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日	

② 助 成 対 象 児 童	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 児 童 〇 印
		檜 原 二 郎	子	令 和 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日	同 ・ 別	西 多 摩 郡 檜 原 村 2717 番 地 号	有 ・ 無	同 一 ・ 維 持
			年 月 日	同 ・ 別	西 多 摩 郡 檜 原 村 番 地 号	有 ・ 無	同 一 ・ 維 持	
			年 月 日	同 ・ 別	西 多 摩 郡 檜 原 村 番 地 号	有 ・ 無	同 一 ・ 維 持	
			年 月 日	同 ・ 別	西 多 摩 郡 檜 原 村 番 地 号	有 ・ 無	同 一 ・ 維 持	
			年 月 日	同 ・ 別	西 多 摩 郡 檜 原 村 番 地 号	有 ・ 無	同 一 ・ 維 持	

③ 所 得 の 状 況	年 分 所 得 額 円	譲 渡 所 得	有 ・ 無	児 童 手 当 の 受 給 状 況	年 月 一 般 ・ 特 例
④ 扶 養 親 族 等 及 び 児 童 の 数	人		有 ・ 無	生 活 保 護 の 受 給 状 況	有 ・ 無
うち 同 一 生 計 配 偶 者 (70 歳 以 上 の 者 に 限 る) 及 び 老 人 扶 養 親 族 の 合 計 数	人			心 身 障 害 者 医 療 費 助 成	有 ・ 無
				ひ と り 親 家 庭 等 医 療 費 助 成	有 ・ 無

◎ 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(かいしよ)ではっきり書いてください。

※ は記入しないでください。

控 除 後 の 所 得 額
円

市 記 入 欄	年 分 所 得 の 合 計 額	控 除					
	円	雑 損 控 除 額	医 療 費 控 除 額	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金 控 除 額	障 害 者 控 除 額 障 害 人 ・ 特 障 人	寡 婦 ・ ひ と り 親 ・ 勤 労 学 生 控 除 額	児 童 手 当 法 施 行 令 第 3 条 第 1 項 に よ る 控 除
	円	円	円	円	円	円	

申請書に係る所得状況、課税状況等について、調査することを承認します。

氏 名 檜 原 太 郎

忘れずに記名・押印をお願いいたします。