

## ひとり親家庭等医療証交付申請書

受給対象者	フリガナ氏名	世帯主との続柄	性別	生年月日	住所	個人番号	
				(満 歳)			
				(満 歳)			
				(満 歳)			
				(満 歳)			
				(満 歳)			
世帯主							
社会保険の加入状況	被保険者	氏名					
	保険種別		被保険者証 記号・番号		所在地	附加給付 等の有無	
	被保険者証 発行機関名						
所得税課税の有無	有・無						
ひとり親家庭又は両親のいない児童となった理由 (○印)	死亡・離婚・生死不明・遺棄・海外・障がい・拘禁・未婚の母又は父						
児童扶養手当の受給の有無	有・無	有の場合の番号					
障がいによる場合の理由 (再掲) (○印)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 身体障害者手帳1級又は2級所持者</li> <li>2 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</li> <li>3 国民年金法による障害基礎年金1級受給権者</li> <li>4 公的年金各法による障害年金の1級受給権者</li> <li>5 恩給法による特別項症又は第1項症と認定されている者</li> <li>6 療育手帳A所持者</li> <li>7 児童扶養手当法による父又は母障害</li> </ol>						
手帳・証書の記号・番号							
<p>上記のとおり、ひとり親家庭等医療証の交付を申請いたします。                  また、審査決定のため申請者及び家族の課税資料を閲覧することに同意いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 .....</p> <p style="text-align: right;">氏名 ..... (印)</p> <p style="text-align: right;">遊佐町長 時田 博機 殿 電話 ..... ( ) .....</p>							
※審査結果				※摘要			

(注意) あなたが次の項目に該当する場合は、それぞれの書類を添付してください。ただし、児童扶養手当を受給している方で、1から4までのいずれかに該当する方については、その書類を添付する必要はありません。

項 目	必 要 書 類	証 明 者
1 児童の母・父以外である場合	あなたが養育していることを明らかにする書類 (ただし、配偶者のない女子または男子の場合は、児童との同居・別居は問わない)	民生(児童)委員
2 配偶者が生死不明の場合	生死不明を証明する書類	福祉事務所長 警察署長
3 配偶者に遺棄されている場合	遺棄を証明する書類	福祉事務所長 民生(児童)委員
4 配偶者が拘禁されている場合	拘禁を証明する書類	刑務所長 拘置所長
5 1月2日以後現住所に転入した場合	前年(1月から6月までの間に受ける医療に係る医療費について前前年)の所得税が課せられていないことを証明する書類	前住所地の所管税務署長
6 その他	町長が必要と定めた書類	—