


# 記入見本

## 乳幼児等・子ども医療費受給者証交付申請書

※太枠内をご記入ください。

		申請日	年	月	日
受給者 (子ども等)	フリガナ	サンダ イチロウ		住所	
	氏名	三田 一郎		本人	三田市 三輪2丁目●-●
生年月日	☎・令 28 年 3 月 2 日				
保護者1 (父母等)	フリガナ	サンダ タロウ		住所	
	氏名	三田 太郎		同居 ( )	別居の場合(住民票が別住所)、ご記入ください。
生年月日	明・大・昭・平・令 62 年 9 月 9 日		別居		
保護者2 (父母等)	フリガナ	サンダ ハナコ		住所	
	氏名	三田 花子		同居 ( )	別居の場合(住民票が別住所)、ご記入ください。
生年月日	明・大・昭・平・令 63 年 12 月 9 日		別居		
生活のご状況について	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者(父母等)が生計を維持している場合の収入			<input type="checkbox"/> 1 給与等    2 自営業    3 非課税年金等 <input type="checkbox"/> 4 預貯金等    5 その他( )	
	<input type="checkbox"/> 親族(祖父母・兄弟姉妹)の支援で生計を維持している場合				
	フリガナ			住所	
	氏名			同居 ・	別居
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日			
	フリガナ			住所	
氏名			同居 ・	別居	
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日				
三田市長あて 福祉医療費の助成事務に関して、住民基本台帳・市税等に関する課税資料、その他の賦課徴収資料の調査を承務者等の調査についても同意を得ております。当事業により既に公費負担した額のうち、世帯主等が給付を受ける受領を公費負担者である当市に委任し、世帯内での紛争が生じた場合は私の責任において解決します。以上の委任付情報等の提供を得ること、また申請内容について加入保険に提供することに同意します。また、世帯構成に変更があったとき、加入保険等の変更があったときは届け出ます。 申請者 (保護者1) <b>三田 太郎</b> <span style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">三印</span> 連絡先 079 ( 559 ) ●●●●					

(市処理欄)

所得判定	年度		①所得判定		②世帯合算税額≥23万5千円のとき			③低判定
	対象者	市民税所得割額	市民税所得割額	世帯合算税額	旧年少扶養控除	旧特定扶養控除	控除後合算税額	年金収入+他所得
所得判定	受給者	円	円	円	円	円	円	円
	保護者1	円			円	円		円
	保護者2	円			円	円		円
	その他1	円			円	円		円
	その他2	円			円	円		円
	年度							
所得判定	受給者	円	円	円	円	円	円	円
	保護者1	円			円	円		円
	保護者2	円			円	円		円
	その他1	円			円	円		円
	その他2	円			円	円		円
	年度							

申請事由	出生	
	転入	
	生保廃止	
	制度改正	
	その他( )	

審査	一般	
	低所得	
	経過措置	
	税情報なし	
	所得超過	
	その他( )	



資格取得年月日 平・令 年 月 日

				□別紙のとおり			
証有効期間1	平・令 年 月 日	~	平・令 年 月 日	交付日1	平・令 年 月 日		
証有効期間2	平・令 年 月 日	~	平・令 年 月 日	交付日2	平・令 年 月 日		

案内	パンフレット交付【済・未】
	所得課税証明書依頼【済・未】

添付	<input type="checkbox"/> 保険証
	<input type="checkbox"/> 課税所得証明書

受付	入力	確認
----	----	----