

別記様式第1号（第2条関係）

ひとり親家庭等医療費助成金受給資格認定申請書

平成 年 月 日

野々市市長 宛

申請者 住 所  
電話番号  
氏 名

印

ひとり親家庭等医療費助成を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者	父又は母	ふりがな氏名	個人番号	生年月日	性別	職業・勤務先	※ 市処理欄	
							受給資格証番号	交付
児童				昭和 平成 年 月 日	男女			窓口 郵送
				平成 年 月 日	男女	同居・別居		窓口 郵送
				平成 年 月 日	男女	同居・別居		窓口 郵送
				平成 年 月 日	男女	同居・別居		窓口 郵送
				平成 年 月 日	男女	同居・別居		窓口 郵送
養育者				昭和 平成 年 月 日	男女	児童との続柄		
						職業・勤務先		
扶養義務者又は配偶者				昭和 平成 年 月 日	男女	申請者との続柄		
				昭和 平成 年 月 日	男女	申請者との続柄		
				昭和 平成 年 月 日	男女	申請者との続柄		
申請事由		1 離婚 2 死亡 3 障害 4 生死不明 5 遺棄 6 保護命令 7 海外 8 拘禁 9 未婚の親 10 父母のいない児童 11 その他						
加入保険	被保険者氏名			申請者との続柄				
	記号・番号			被保険者住所				
	保険者名称 (発行機関)			保険者番号				
振込口座	金融機関	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	口座番号	普通預金			
	フリガナ 口座名義人 ※申請者名義							

同意欄	ひとり親家庭等医療費助成金の受給資格認定のため、市長が世帯全員の税情報その他必要な事項について調査することに同意します。 平成 年 月 日 氏名(申請者) 印
-----	--

※ 市処理欄

番号確認	個人番号カード・通知カード・個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書・その他 ( )	
身元確認	いずれか1点	個人番号カード・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・在留カード・特別永住者証明書・その他 ( )
	いずれか2点	保険証・国民年金手帳・児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書・その他 ( )
所得確認	税情報有・税情報無→ <input type="checkbox"/> 所得証明(1~9月は前年度)必要	
添付書類	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 通帳又はカード <input type="checkbox"/> その他 ( )	