

ひとり親家庭等医療証交付申請書の記載例

ひとり親家庭等医療証交付申請書

(宛先)名古屋市長

次のとおり申請します。なお、医療費の助成について必要な場合は、毎年名古屋市において市民税に関する課税資料(必要に応じて世帯分を含む。)、健康保険情報並びに児童扶養手当及びひとり親家庭手当に関する資料を確認されることに同意します。

ひとり親家庭等医療費助成の対象となる本人(母、父等)の住所、氏名等をご記入ください。マンション等の場合は棟や号まで正確にご記入ください。

母、父等が扶養しているお子さまの氏名等をご記入ください。記号番号(枝番)についてはお子さまの保険情報をご確認のうえ記入ください。

ひとり親家庭等となった理由を☑しその事由に該当した日付をご記入ください。

ひとり親家庭等医療の対象となる本人(母、父等)の前年(1~7月までの間は前々年)の所得をご記入ください。1月1日(1~7月までの間は前年の1月1日)時点で名古屋市に住所を有していない方は申請の際に、前年(1~7月までの間は前々年)の所得金額及び所得控除額が分かる所得証明書が必要です。

ご加入の健康保険情報を確認のうえ、ご記入ください。なお、申請の際には健康保険に加入していることを証明するもの(健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ等)をご持参ください。

備考欄以下は記入しないでください。

申請日	年 月 日		医療証番号				
対象者	住所	名古屋市 千種区 ○○町3丁目974番地 ○○マンション1棟201号					
	フリガナ	ナゴヤ タロウ		個人番号			
	氏名	名古屋 太郎 (S63年3月9日生)		電話番号	090-○○○○-○○○○		
対象児童	氏名	対象者との続柄	記号番号(枝番)	医療証番号			
	名古屋 市次郎 (H20年8月12日生)	子	123 4567 (02)	個人番号			
	(年 月 日生)						
	(年 月 日生)						
ひとり親家庭等となった理由	事由発生年月日 令和6年12月2日 ☐ 1 死亡(父・母) ☐ 4 遺棄(父・母) ☒ 7 離婚(父・母) ☐ 2 心身の障害(父・母) ☐ 5 拘禁(父・母) ☐ 8 未婚・養子縁組による母子又は父子 ☐ 3 生死不明(父・母) ☐ 6 海外在住(父・母)						
母又は父の前年の所得	☒ 有(概算 1,800,000円) ☐ 無						
健康保険の加入状況	被保険者氏名	☒ 対象者と同じ (年 月 日生) 児童との続柄(父)					
	被保険者住所	☒ 対象者と同じ (電話 090-○○○○-○○○○)					
	記号番号	記号 123	番号 4567	枝番 01			
	保険者番号	01230010	保険者名称	全国健康保険協会愛知支部	母又は父の一部負担割合	3割	
備考							
申請理由	☐ 新規 ☐ 他市町村からの転入 ☐ 所得更正 ☐ 医療保険の資格を取得 ☐ 子ども医療からの移行 ☐ 生活保護廃止 ☐ 施設退所 ☐ その他()						
0 児童	1 母	2 祖母	3 姉	4 伯母	5 父	6 祖父	
7 兄	8 伯父	ひとり親家庭手当番号				手当の種類	
						☐ 国 ☐ 県 ☐ 市	
決裁						☐ 認定	受理
課長						☐ 却下	取得
課長補佐						資格審査	交付
担当者							受付
							入力