



# こども医療費受給者資格認定申請書

令和 年 月 日

(あて先) 広島市長

次のとおり、広島市長あて申請します。こども医療費補助の認定及び更新に際して、広島市長が必要と認める場合は、私、私の配偶者、私の属する世帯の世帯員及び生計を同じくする者の市民税課税状況を市民税担当課に確認のうえ、利用されることに同意します。また、他の制度の受給状況など必要な情報を公簿等により確認されることに同意します。このことについて、私の属する世帯の世帯員及び生計を同じくする者の同意を得ています。さらに、こども医療費補助の認定及び更新に際し、広島市長が必要と認める場合は、個人番号により地方税関係情報を確認することに同意します。

太枠内のみ記入してください。

区分	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	住所
保護者		父・母	昭平令 ・ ・	広島市 区  (連絡先TEL - - )
配偶者 有・無 (有の方は 氏名等を記入)		父・母	昭平令 ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (別居の場合は住所を記入)  (連絡先TEL - - )
こども		本人	平令 ・ ・	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (別居の場合は住所を記入)
第三子	①中学3年生までのこどもが3人以上いる <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない (注1)			
	②中学3年生までのこどもの中に、別居扶養により住民票が異なるこどもがいる <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない (注1)			
申請理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> ( )歳となった(年齢を記入) <input type="checkbox"/> 転入(令和 年 月 日転入) <input type="checkbox"/> 保護者変更(婚姻・離婚・その他( )) <input type="checkbox"/> 他制度から移行(他制度廃止日 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 制度改正 <input type="checkbox"/> その他( )			
受給者証の送付先 (保護者とこどもが別居の場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> こどもの住所へ送付希望	<input type="checkbox"/> こどもの住所へ送付を希望する理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚前別居 <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> その他( )	
こども 保険の 情報 加入 健康	保険種別	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 船員 <input type="checkbox"/> 日雇 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 国保組合		
	記号番号	記号	番号	
	保険者名称	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 _____ 支部 <input type="checkbox"/> _____ 共済組合 <input type="checkbox"/> 広島市国民健康保険 <input type="checkbox"/> _____ 健康保険組合 <input type="checkbox"/> _____		
	保険者番号	資格取得年月日	平成・令和 年 月 日	
【保護者】の 令和 年1月1日の住所地	※「 <input checked="" type="checkbox"/> 広島市」で広島市以外で課税されている場合及び「 <input checked="" type="checkbox"/> その他」の場合のみ、以下を記入 (注2)			
<input type="checkbox"/> 広島市 <input type="checkbox"/> その他	住所または課税市町村			
	個人番号			
【配偶者】の 令和 年1月1日の住所地	※「 <input checked="" type="checkbox"/> 広島市」で広島市以外で課税されている場合及び「 <input checked="" type="checkbox"/> その他」の場合のみ、以下を記入 (注2)			
<input type="checkbox"/> 広島市 <input type="checkbox"/> その他	住所または課税市町村			
	個人番号			

(注1) ①②が両方とも「いる」の場合、別途、申立書が必要になります。  
(注2) 広島市にお住まいの方で、広島市以外の市町村で市民税が課税されている場合は、課税されている市町村名を記入してください。個人番号は、本制度の認定及び更新のみに使用します。

以下の欄は記入しないでください。

来庁者	父・母・他( )	児童手当の申請の有無	済(父・母)・未・不要
起案:令和 年 月 日	係員	係長	課長
決裁:令和 年 月 日			受給者番号
			歳(県・市)
有効期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	受給資格	有・無(県・市)
	令和 年 月 日～令和 年 月 日	負担区分	A・B・C・D・E・F
遡及認定	有・無(申請日から)	発行年月日	令和 年 月 日
償還払い	有・無	健康保険情報照会	要・不要
			こどもの宛名番号( )