



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 ・ ・	同居・別居 (別居の場合は住所を記入) (連絡先TEL - -)
こ ども		本 人	平 令 ・ ・	同居・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 ☐ いる ☐ いない (注) 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 ☐ いる ☐ いない (注)			
申 請 理 由	☐ 出生 ☐ () 歳となった(年齢を記入) ☐ 転入(平成・令和 年 月 日転入) ☐ 保護者変更(婚姻・離婚・その他()) ☐ 制度改正 ☐ 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)		☐ こどもの住所へ送付希望 ☐ 保護者の住所へ送付希望		こどもの住所へ送付を希望する理由 1.単身赴任 2.離婚前別居 3.DV 4.その他()
こどもの (コピー 添付可 健康保険等)	被 保 険 者 氏 名			こどもとの続柄 子どもの 1 2
	保 険 種 別	3 1. 協会けんぽ 2. 船員 3. 日雇 4. 共済 5. 健保組合 6. 国保 7. 国保組合		
	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	記号 4 23	番号 24	43
	保 険 者 の 名 称 〔保険証発行機関名 又は 名称〕	☐ 全国健康保険協会 支部 ☐ 共済組合 ☐ 広島市国民健康保険 ☐ 健康保険組合 ☐		
	保 険 者 番 号	44 51	こどもの保険の 資格取得年月日 (認定年月日)	平成・令和 年 月 日 健康保険証の作成(平成・令和 年 月 日交付)
【保護者】の 令和 年1月1日の住所地		※「 ☒ その他」の場合のみ、以下を記入(個人番号は、本制度の認定及び更新のみに使用します。)		
☐ 広島市 ☐ その他		住 所		
		個人番号		
【配偶者】の 令和 年1月1日の住所地		※「 ☒ その他」の場合のみ、以下を記入(個人番号は、本制度の認定及び更新のみに使用します。)		
☐ 広島市 ☐ その他		住 所		
		個人番号		

(注) ①②が両方とも「☒いる」の場合、別途、申立書が必要になります。

以下の欄は記入しないでください。

来庁者: 父・母・他()	区	整 理 番 号	こ ども	保 護 者	被 保 険 者																										
児童手当の申請の有無	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82
済(父・母)・未・不要																															
起案: 令和 年 月 日	係員		係長		課長		公費負担者番号				受給者番号																				
決裁: 令和 年 月 日											歳(県・市)																				
所得年度	令和 年度		有効 期間		令和 年 月 日～令和 年 月 日																										
所得金額					令和 年 月 日～令和 年 月 日																										
所得制限額			受給資格		有・無(県・市)				発 行 年月日		令和 年 月 日																				
基準額			負担区分		A・B・C・D・E・F																										
遡及認定	有・無(申請日から)		健康保険証の作成(平成・令和 年 月 日交付)		・ 疾病 ・ その他()																										