

乳幼児
 おいらせ町 医療費受給資格証交付（更新）申請書（兼同意書）
 子ども

次のとおり、受給資格証の交付を申請します。
 ※申請に基づき住所・所得等を住民基本台帳・課税台帳等の公簿で確認することに同意します。
 確認できない場合は、関係書類を提出します。

おいらせ町長 殿

申請日 年 月 日

保護者	フリガナ 氏名	印 ※記名・押印に代えて署名することができます。		
	住所	おいらせ町		
	電話番号	— — 携帯（父・母）・自宅 ※日中連絡がとれるところ		
対象児	保険証	1 おいらせ町国民健康保険 2 保険協会 3 共済 4 組合 5 船員 6 その他 ※必ず健康保険証のコピーを添付してください。		
○該当する項目に いをつけてください	1 生活保護受給中 2 ひとり親医療費受給資格証を持っている 3 対象児童が他制度の医療費受給資格証を持っている （有成医療・療育医療・養育医療・特定疾病・小児慢性特定疾患・重度心身障害医療・他） 4 対象児童が児童福祉施設に入所している （ただし、母子生活支援施設・知的障害児施設・盲ろうあ児施設・肢体不自由児施設・重度心身障害児施設を除く） 5 上記の1から4に該当するものはない			

	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	受給者番号
対象児	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
	4	年 月 日		

ここから下は記入しないでください

※おいらせ町記入欄 受給資格開始日 年 月 日

所得状況等	保護者の所得額	配偶者控除		有		無		本人障害			
	配偶者特別控除	扶養控除	一般	老人			老人	同老	特障	普障	
	雑損控除		一般	特定	人	人			人	人	扶養障害
	医療費控除		人	人	人	人	人	人	特障	同障	普障
	小規模企業共済等掛金控除		老年者	寡婦	寡婦(特)	寡夫	勤労学生	人	人	人	
	児童扶養手当法施行令控除										
	(控除後の所得額)	円	(所得制限限度額)							円	

該当制度 国保乳児十割 ・ 乳幼児 ・ 子ども

転入日	
前住地	