

様式第1号(第3条関係)

ひとり親家庭医療費受給資格登録(登録更新)申請書

年 月 日

西会津町長 様

申請者住所

氏名

電話番号

次のとおり、ひとり親家庭医療費受給資格の登録(登録更新)申請をします。

区 分	氏 名	続 柄	生年月日	同居・別居 の 別	職 業 又 は 学 校 名
申 請 者			・ ・		
児 童			・ ・	同 居 別 居	
			・ ・	同 居 別 居	
			・ ・	同 居 別 居	
			・ ・	同 居 別 居	
			・ ・	同 居 別 居	
父母のない 児 童			・ ・	同 居 別 居	
ひとり親家 庭等となっ た事由	離婚 ・ 死亡 ・ 障害 ・ 生死不明 ・ 遺棄 ・ 拘禁 ・ 未婚の母 ・ その他				
児童扶養手 当の受給の 有無	有・無	証 書 番 号	島児扶 第 号		
加 入 保 険	被 保 険 者 氏 名		記 号 番 号		
	加 入 保 険 の 種 別		国 保 ・ 政 管 ・ 組 合 ・ 船 員 ・ 共 済		
	保 険 者	名 称			
		所 在 地			
資 格 取 得 年 月 日		年 月 日	附 加 給 付 の 有 無	有 ・ 無	
支 払 希 望 金 融 機 関 名			口 座 番 号		

附加給付に関する証明

当事業所における前記対象者に対する附加給付は、次のとおりです。

給付規定 内 容	
-------------	--

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

事業所名

印

備考 この申請書に添えなければならない書類は次のとおりです。

1 ひとり親家庭に該当する場合

- (1) 親と児童の戸籍謄本
- (2) 親の配偶者が障害者の場合は、診断書(身体障害者手帳又は療育手帳により障害程度の確認が可能な場合は、当該手帳の写し)
- (3) 次の場合は、その事実を明らかにすることができる書類
 - ① 配偶者の生死が不明な場合 民生委員の証明
 - ② 配偶者から遺棄されている場合 民生委員の証明
 - ③ 配偶者が拘禁されている場合 拘禁証明書
- (4) ひとり親家庭の親の前年(1月から7月1日までの間に受給資格の登録がなされる場合にあっては前々年)の所得が確認できる書類(所得証明書)
- (5) 加入保険に係る被保険者証の写し
- (6) (3)、(4)に掲げる書類については、町長が他の方法で確認することができる場合は添付を省略することができ、あなたが児童扶養手当受給者である場合は、(1)から(4)までの書類の添付を省略することができます。

2 父母のない児童の場合

- (1) 父母のない児童の属する世帯全員の住民票
 - (2) 当該児童の父及び母の戸籍謄本
 - (3) 加入保険に係る被保険者証の写し
- 注)
- (1) ひとり親家庭又は父母のない児童に該当しなくなった場合は、速やかに受給資格者証を返還してください。
 - (2) また、ひとり親家庭の児童の中に受給資格を喪失した者がある場合には、別途受給資格変更届に受給資格者証を添付して速やかに届出てください。
 - (3) 受給資格の登録更新申請の場合は、1-(3)、2-(1)に掲げる書類の添付は不要です。