こども医療費助成（資格更新）申請書

入院用

（宛先）　姫路市長

こども医療費助成制度の受給者証の交付又は更新の申請をします。
受給資格認定の審査に必要な限りにおいて、対象者の加入医療保険の資格、申請者（父・母又は扶養義務者）の地方税情報その他の情報について、調査（マイナンバー制度による情報連携によるものを含む。）することに同意します。
また、姫路市福祉医療費助成条例施行規則第８条第４項ただし書に規定する更新を行う場合についても、当該調査を行うことに同意します。

申請年月日　令和　○年　○月　○日

父及び母等 ※父母両方の記載が必要	申請者兼同意者	フリガナ	ヒメジ　タロウ	子どもとの続柄：父・母
		氏　名	姫路　太郎	電　話：090 － ○
		生年月日	S H 西暦　59・10・10	転入日 ※転入者のみ：令和 ○
		住　所	姫路市　○○町１丁目　○○－○○	
		今年1月1日の住所	☑上記に同じ	
		前年1月1日の住所	□上記に同じ　東京都○○区○○町○○	
	同意者	フリガナ	ヒメジ　ハナコ	子どもとの続柄：父・母
		氏　名	姫路　花子	電　話：090 － ○○○○ － ○○○○
		生年月日	S H 西暦　60・1・5	転入日 ※転入者のみ：令和　○年　○月　○日
		住　所 ※別居の場合	☑上記に同じ	
		今年1月1日の住所	☑上記に同じ	
		前年1月1日の住所	□上記に同じ　東京都○○区○○町○○－○○	

子ども ※18歳までの扶養親族全ての方を記載	加入医療保険	別添加入健康保険証の写しのとおり（裏面に添付）			
	フリガナ 氏　名	生年月日	児童の住所 ※別居の場合のみ	受給者証の交付状況	
	ヒメジ　ジロウ	H R 西暦　18・7・1		□新規申請　□受給中 □対象外 No.	
	姫路　二郎				
	ヒメジ　イチロウ	H R 西暦　19・12・25		□新規申請　□受給中 □対象外	
	姫路　一郎				
		H R 西暦　・・			
		H R 西暦　・・			
		H R 西暦　・・			

事務処理欄	受付	□窓口（福祉医療・住窓）□郵送　□搬送便	資格審査					
	申請理由	□転入　□保険加入　□生保廃止 □所得要件該当　□施設退所 □在留資格取得□その他（　　）						
	資格有効始期	年　月　日	本人確認	MN提示の有無			確認	入力
	資格有効終期	年　月　日		申請者兼同意者		同意者		
	通知書送付日	年　月　日		有	無	有　無		

注意
・申請の際、申請者全員の本人確認書類及び対象のお子様の健康保険証をお持ちください。
・□の太線のわく内のみ記入してください。

父母両方の氏名を記載
マイナンバーによる情報連携を希望の場合は、それぞれの直筆で記載のうえ、本人確認書類を添付

入院費の払戻しをする人だけでなく、１８歳までの扶養親族全ての人を記載。
毎回、福祉医療費支給申請書と併せて受付が必要