

ひとり親家庭医療費受給資格登録（更新）申請書

年 月 日

広野町長 様

申請者住所

氏名

印

電話

()

次のとおり、ひとり親家庭医療費受給資格の登録(更新)申請いたします。また、受給資格認定及び次年度更新申請のため、下記の者の所得・課税状況及び児童扶養手当関係情報を調査・利用することに同意します。

区分	氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	職業又は学校名
	個人番号				
申請者				同・別	
児童				同・別	
				同・別	
				同・別	
父母のない児童				同・別	
扶養義務者 (同居人のうち所得が高いもの)				同・別	
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・未婚の親・その他				
児童扶養手当の受給の有無	有・無・申請中	証書番号	島児扶 第 号		
振込先	金融機関名 _____ 銀行・信組・金庫・農協 支店名 _____ 口座番号 _____ 口座名義 _____				

《添付書類》

①申請者の健康保険証の写し（広野町国民健康保険加入の場合は省略可）

②通帳の写し

※広野町に口座登録がある場合は省略可。

※更新の際に変更がない場合は省略可。

③児童扶養手当を受給されていない方で、新規申請の場合は裏面に記載の書類。

（裏面）

《必要書類》

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左に掲げる書類
 - ア 配偶者の生死が不明な場合 民生委員の証明
 - イ 配偶者から遺棄されている場合 民生委員の証明
 - ウ 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10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) (3)及び(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