

様式第3号(第3条関係)

(表)

ひとり親家庭等医療証交付申請書
(母子家庭・父子家庭)

医療証番号

()

受給対象者	フリガナ氏名	世帯主との続柄	性別	生年月日	住所			
世帯主					住所			
社会保険の加入状況	被保険者	氏名			住所			
	保険種別				被保険者証記号番号		附加給付等有無	
	被保険者証発行機関名				所在地			
所得税課税の有無	有・無	課税台帳による確認						
ひとり親家庭又は両親のいない児童となった理由								
児童扶養手当の受給の有無	有・無	有の場合の番号			形児			
障害による場合の理由(再掲)	1 身体障害者手帳1級又は2級所持者 2 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 3 国民年金法による障害基礎年金1級受給権者 4 公的年金各法による障害年金の1級受給権者 5 恩給法による特別項症又は第1項症を認定されている者 6 療育手帳A所持者 7 児童扶養手当法による父障害							
手帳・証書の記号・番号								
上記のとおり、ひとり親家庭等医療証の交付を申請いたします。 なお、必要に応じて私及び私の世帯員の市民税課税資料をひとり親家庭等医療の資格要件審査のために使用することに同意いたします。 年 月 日 酒田市長 あて 申請者 住所 氏名 電話番号 ()								
審査結果				摘要	再交付の場合再交付の理由 紛失 汚損 破損 その他			

は記入しないでください。

(裏)

(注意) あなたが次の項目に該当する場合は、それぞれの書類を添付してください。
ただし、児童扶養手当を受給している方で、1から4までのいずれかに該当する方については、その書類を添付する必要はありません。

項 目	必 要 書 類	証 明 者
1 児童の母以外である場合	あなたが養育していることを明らかにする書類 (ただし、配偶者のいない女子の場合は、児童との同居、別居を問わない)	民生(児童)委員
2 配偶者が生死不明の場合	生死不明を証明する書類	福祉事務所長 警察署長
3 配偶者に遺棄されている場合	遺棄を証明する書類	福祉事務所長 民生(児童)委員
4 配偶者が拘禁されている場合	拘禁を証明する書類	刑務所長 拘置所長
5 1月2日以後現住所に転入した場合	前年(1月から6月までの間に受ける医療に係る医療費については前々年)の所得税が課せられていないことを証明する書類	前住所地の 所管税務署長
6 その他	市町村が必要と認めた書類	