様式第１号（第８条関係）

青 医療証交付申請書

［管理番号：　　住登年月日：
個人番号職権取得

（宛先）小金井市長

資格審査のために、小金井市長が私の世
記録することに同意し、医療証の交付を申

提出年月日	年　月　日
受付者：	

生活保護受給	有・無
ひとり親医療費助成	有・無
心身障害者医療費助成	有・無

申請者	氏名（生計中心者）	こがねい　たろう 小金井　太郎	性別	男・女	生年月日	昭和　６０年１月１日
	申請者個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	←２子以降申請時は不要			
		小金井市 本町６－６－３ 電話（042）383－1111		本年1/1現在の住所：東京都○○市××町1-1-1 前年1/1現在の住所：東京都○○市××町1-1-1		
配偶者等	配偶者の有無	有・無	配偶者の氏名	小金井　花子	生年月日	昭和　６０年１月１日
	配偶者個人番号	2 2		2	←２子以降申請時は不要	
	配偶者の住所	同上	本年1/1現在の住所：東京都○○市××町1-1-1 前年1/1現在の住所：東京都○○市××町1-1-1			

児童	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	※乳	※子	※児童の管理番号・住登年月日
	こがねい　いちろう 小金井　一郎	子	平成１９年１月１日	同・別			管理番号： 住登年月日：
			年　月　日	同・別			管理番号： 住登年月日：
			年　月　日	同・別			管理番号： 住登年月日：
			年　月　日	同・別			管理番号： 住登年月日：
	別居のときの児童の住所						

申請書提出日を記入。

該当する場合は、義務教育就学児医療費助成制度の対象にならない場合があります。

「申請者とは」を参考にご両親のどちらかを記入してください。ご両親以外の場合は事前にお問い合わせください。

申請者のマイナンバーを記入。

配偶者のマイナンバーを記入。

申請者の妻（夫）を記入。配偶者がいない場合は「なし」と記入。

申請した年の1月1日に住民票をおいていた住所とその前年の1月1日に住民票をおいていた住所を記入。

申請者と児童が別居の場合は事前にお問い合わせください。

【申請上の注意】
・申請は郵送でも受け付けますが、普通郵便で郵送した場合の事故については、一切責任を負いません。ご心配な方は「簡易書留郵便」をご利用いただくと、申請書の到着状況もわかりますのでご利用ください。

・助成の対象となるためには、児童の住所が小金井市内にあること、高校生等世代（18歳になって最初の3月31日まで）であること、医療保険に加入していること、申請者および配偶者（=保護者）の所得がわかること、等が必要です。日本人・外国人を問いません。申請者と児童が別居の場合は事前にお問い合わせください。

【申請者とは】
申請者（児童の保護者）となるのは、児童の父または母で、ご家庭で生計を主として維持している方となります。次の基準で判断してください。判断がつかない場合・ご両親以外で申請する方は事前にお問い合わせください。

（優先順位）
1　高校生等医療費助成を受けている兄弟姉妹がいて、その医療証の保護者となっている方
2　乳幼児医療費助成または義務教育就学児医療費助成を受けている弟妹がいて、その医療証の保護者となっている方
3　ご夫婦で所得がある方は、恒常的に所得の高い方（ここ２年間所得が高く、今後も所得が高いと見込まれる方）
4　児童手当の受給者（小金井市での受給者）となっている方
5　児童の加入している保険証の被保険者（世帯主組合員）となっている方

【添付書類】
1　健康保険証の写し
個人別カード式の場合は、乳幼児の保険証の表面をコピーしてください。従来の紙の保険証の場合は、記号・番号などが記載された面と、扶養家族欄が記載された面を見開きにしてコピーしてください。申請書と一緒に出力される「保険証貼付用紙」にのり付けで貼付してください。

2　個人番号カード、又は個人番号通知カード＋運転免許証等本人確認書類（いずれも申請者のもの）

※　マイナンバーカードに保険証を統合している場合はお問合せください。
※　別途書類が必要となる場合があります。詳しくは子育て支援課へお問い合わせください。

【制度概要】
この制度は、高校生等世代（18歳になって最初の3月31日まで）の児童を養育している保護者に対し、児童に係る保険診療のうち入院、調剤及び訪問看護については自己負担額を助成し、通院については自己負担額から一部負担金相当額「通院１回につき２００円（上限額）」を控除した額を助成する制度です。助成を受けるためには、児童を養育している保護者（申請者・配偶者）が所得を証明すること等の条件があります。
医療証交付申請書を提出し、すべての要件を満たし認定された方には、児童1人ずつ医療証を交付します。（児童の加入している保険証の保険者が、都外に所在する国民健康保険組合の場合は、医療証の交付はしません。すべて現金給付での助成となります。）

【申請の期間】
申請は、小金井市での**受給資格発生日（転入日等）から３か月以内に申請してください。**この期間を経過すると、申請書受理日からの助成となりますのでご注意ください。

【医療証の発送について】
医療証の発送は、申請書到着後2週間～1か月ほどかかります。医療証が届くまでの手続中に病気にかかられた場合は、医療機関等から領収書をもらってください。後日、現金給付で助成できる場合があります。

※申請用封筒・切手はご自分でご用意ください。

ご不明な点は、お問い合わせください。

【問合せ先】

小金井市　子ども家庭部
子育て支援課　手当助成係

電話042-387-9839（ダイヤルイン）

申請書郵送時、封筒に貼付し宛名ラベルとしてご使用ください。

〒184-8504
小金井市本町六丁目６番３号

小金井市役所
子育て支援課　手当助成係　行

（マル青医療証交付申請書在中）