様式第１号（第８条関係）

乳 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

□出
□転
□養
□他

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
	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	
	生年月日	平成　１年１月１日		
配偶者等	配偶者の有・無	有・無	配偶者の氏名	小金井　花子
	配偶者個人番号	2 2 … 2	←２子以降申請時は不	
	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		
	生年月日	平成　２年１月１日		

児童	氏名（ふりがな）	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	令和１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、乳幼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。

申請者と乳幼児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、乳幼児の住所が小金井市内にあること、義務教育未就学児（6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。申請者と乳幼児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（乳幼児の保護者）となるのは、乳幼児の父または母で、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　乳幼児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　義務教育就学児医療費助成、高校生等医療費助成を受けている兄姉がいて、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　乳幼児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、義務教育未就学児（0歳～6歳に到達後最初の3月31日まで）の乳幼児を養育している保護者に対し、乳幼児に係る保険診療の自己負担額2割分を助成する制度です。助成を受けるためには、乳幼児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、乳幼児1人ずつ医療証を交付します。（乳幼児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（出生・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・切手はご自身でご用意ください。

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

（マル乳医療証交付申請書在中）