

ひとり親家庭等児童福祉医療費受給者証交付申請書

年 月 日

(宛先) 秋田市長

ひとり親家庭等児童福祉医療費受給者証の交付について、次の事項に同意のうえ申請します。

- 市長が、受給資格に係る申請者、扶養義務者および子どもに関する事項について、公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)により確認することに同意します。

申請者 (保護者等)	フリガナ 氏名		性別	生年月日	子どもから 見た続柄	連絡先		
			男 女	年 月 日		自宅	- -	
						携帯	- -	
	住所	〒 -						
	本年1月1日時点の住所地	<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 (都道府県		市区町村)		
昨年1月1日時点の住所地	<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 (都道府県		市区町村)			
子ども	フリガナ 氏名		生年月日		住所			
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居監護中			
同一生計の扶養義務者 (所得確認対象者)	フリガナ 氏名		生年月日		本年1月1日時点の住所地	昨年1月1日時点の住所地		
	扶養義務者①			年 月 日		<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	
		子どもからみた続柄					市区町村	
	扶養義務者②			年 月 日		<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	
		子どもからみた続柄					市区町村	
	扶養義務者③			年 月 日		<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	
		子どもからみた続柄					市区町村	
	扶養義務者④			年 月 日		<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	
		子どもからみた続柄					市区町村	
	扶養義務者⑤			年 月 日		<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	
		子どもからみた続柄					市区町村	
	扶養義務者⑥			年 月 日		<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 本市以外 都道府県	
子どもからみた続柄				市区町村				
受取状況の 養育費	昨年中、一昨年中(それぞれ1月から12月までの1年間)に受け取った養育費を記入してください。 ※ない場合は0円と記入してください。							
	昨年中	養育費等の年額	円	支払者の氏名				
	一昨年中	養育費等の年額	円	支払者の氏名				
添付書類	申請するにあたり、次の書類を合わせて提出してください。 ※必要に応じてその他の書類の提出を求める場合があります。							
	<input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類の写し(マイナンバーカード、運転免許証など)							
	<input type="checkbox"/> 子どもの健康保険証の写し							
	<input type="checkbox"/> 保護者および子どもの記載がある戸籍全部事項証明書又は児童扶養手当証書							

様式第1号(第4条関係)

処理欄	申請事由	出生 転入	他公費喪失 申請による新規	制度 移行	74 → 75 80 → 76	事由発生日 (資格取得日)	年 月 日			
	同番地検索	<input type="checkbox"/> 同居者確認 <input checked="" type="checkbox"/> チェック)		児童扶養 手当	有・無・申請中		住民 番号			
	特記 事項						養育費 加算額 (8割)	円		
	子福 西部・北部・南部 河辺・雄和・駅東	判定 結果	承認	交付日	/		受付者	確認者	子福①	子福②
		不承認	通知日	/						