

申請者：窓口に来た方（代理の場合は、基本的に委任状が必要です。）

申請者	住所	高松市△△△町○○丁目○○番（地）	電話番号	△△△-△△△△
	氏名	さめき 次郎	受給者との続柄	子

医療費の助成を受けたいので、関係書類を添えて医療証又は受給資格者証の交付申請をします。なお、助成に必要な範囲で、公簿等により私の住所、異動の情報、世帯の情報及び生活保護の受給の有無並びに私、保護者、扶養義務者及び配偶者の市民税・県民税の課税内容及び所得を確認されることを承諾します。また、高額療養費又は付加給付金のうち、過払相当額を高松市に支払

来庁日

御本人様

加入保険情報

同一世帯員全員・配偶者

申請（届出）年月日		令和 ●年 ●月 ●日		異動年月日		年 月 日	
受給者	フリガナ	サメキ タロウ		被保険者との続柄	父		
	氏名	さめき 太郎		生年月日	●年 ●月 ●日		
	住所	高松市 △△△ 町 ○○ 丁目 ○○ 番（地）					
	個人番号	○○○○ ×××× △△△△		電話番号	△△△-△△△△		
被保険者 （国保の場合は世帯主）	フリガナ	サメキ タロウ		生年月日	●年 ●月 ●日		
	氏名	さめき 次郎		住所	高松市 △△△ 町 ○○ 丁目 ○○ 番（地）		
	個人番号 （子ども医療証の場合は記入不要）	○○○○ ×××× △△△△		電話番号	△△△-△△△△		
	医療保険	保険者番号	○○○○		記号	△△△△	
保護者 （主たる生計維持者） （子ども医療証の場合のみ記入）	フリガナ			受給者との続柄			
	氏名			生年月日	年 月 日		
	住所	記入不要					
	個人番号 （受給者が乳幼児の場合のみ記入）			所得申告した場所	1 高松市 2 その他（ ）		
生計を一にする 扶養義務者及び配偶者 （子ども医療証の場合は記入不要）	氏名	さめき 花子		受給者との続柄	妻		
	個人番号	○○○○ ×××× △△△△		住所			
	氏名	さめき 次郎		続柄	子		
	個人番号	○○○○ ×××× △△△△		住所			
振込先	銀行	●●● 銀行		店名	▲▲▲		
	口座番号	0 1 2 3 4 5 6		口座名義人	さめき 太郎		
異動理由	1 資格取得（新規・転入・他制度廃止等） 2 資格喪失（死亡・転出・他制度取得等） 3 医療保険の変更 4 その他の変更（氏名・保護者・扶養義務者等）		備考	1 大枠内の事項を記入してください。 2 「乳幼児」とは、満6歳に達する日以後の最初の誕生日前日の前日までの間にある者をいいます。 3 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和56年法律第114号）第11条第1項に規定する高齢者であること。 4 ひとり親家庭等であって、被保険者の住所を必ずしも高松市に限定しない。			
子どもの確認	身障手帳 級 費 市費 療育手帳 (A) A (B) B 戦傷手帳 項 症 年 月 日 手帳交付		ひとり親家庭等の確認	1 母子家庭の母 2 母子家庭の父 3 父子家庭の父 4 父子家庭の子 5 父母のない子 6 父母のない子を養育する兄・姉等			
受給者番号	審査	資格	受付	備考			
添付書類チェック欄 <input type="checkbox"/> 健康保険証（コピーを添付） <input type="checkbox"/> 所得課税証明書（所得確認が必要な方の所得申告した場所が高松市以外で、個人番号が提出できないときのみ。）							
申請方法	来所者	①本人確認	②本人確認（代）	個人番号（受給者）	個人番号（世帯）	医療証回収	受取方法
<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	① 本人 <input type="checkbox"/> 保護者（主たる生計維持者） ② 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	A <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード B 保険証 () () () + ()	A <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード B 保険証 () () () + ()	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し等 <input type="checkbox"/> 職権 <input type="checkbox"/> 職権（市民課）	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し等 <input type="checkbox"/> 職権 <input type="checkbox"/> 職権（市民課）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 証発行 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 自宅郵送 （旧住所・新住所） <input type="checkbox"/> 出張所受取 <input type="checkbox"/> 交付済

・扶養義務者は、住基上、同一世帯の全員を記入
・配偶者は、別世帯でも記入

後期高齢者：本人名義の口座を記入
それ以外：記入不要