

記入例

子ども
 障害者
 ひとり親家庭等

医療証
 受給資格者証

交付申請書(異動届書)

申請者:窓口に来る方(代理の場合は、委任状又は本人のマイナンバーが確認できる書類が必要です。)

〇番(地)

申請者	フリガナ	電話番号 (日中連絡先)	△〇△-△△△△
	氏名	受給者との 続柄	父
			ササキ タロウ さめき 次郎

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、世帯情報、医療保険の被保険者等の資格に関する情報及び生活保護の受給の有無並びに私、扶養義務者及び配偶者の市民税県民税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が支給されることにより医療費の助成が過払いとなる場合は、し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います。

来庁日

申請(届出)年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	異動年月日	平成 年 月 日
受給者	フリガナ	被保険者との続柄	子
	氏名	生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住所	〇〇〇〇 ×××× 〇〇〇〇 高松市〇〇町〇〇丁目〇〇番(地)	
	個人番号	電話番号	△〇△-△△△△
医療保険	保険者名称又は番号	記号	番号
	(例)国保:370015	(例)国保:香川1	(例)国保:12345 (例)国保:00
	資格取得日	有効期限	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
被保険者 (国保の場合は世帯主)	フリガナ	生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	氏名	〇〇〇〇 ×××× 〇〇〇〇 高松市〇〇町〇〇丁目〇〇番(地)	
	住所	個人番号 (子ども医療証の場合は記入不要)	電話番号

健康保険情報

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	被保険者と同じ	受給者との続柄	年 月 日
氏名	記入不要			
住所	高松市			

同一世帯員全員・配偶者

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	受給者との続柄	氏名	受給者との続柄
	個人番号	母	個人番号	妻
	〇〇〇〇 ×××× 〇〇〇〇		〇〇〇〇 ×××× 〇〇〇〇	
振込先	銀行	支店	口座名義人	
	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	△△	ササキ タロウ	さめき 太郎

扶養義務者は、同一住所、同一世帯の方全員を記入してください。配偶者は、別住所、別世帯でも記入をお願いします。

後期高齢者:本人名義の口座を記入
その他:記入不要

異動理由	備考			
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)	1 太枠内の事項を記入 2 高齢者の医療の確保 ひとり親家庭等であつて 3 被保険者の住所を必			
子どもの確認	ひとり親家庭等の確認			
1 乳幼児 2 小学生～ 18歳年度末	1 母子家庭の母 2 母子家庭の子 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			
障がいの確認	床 喫 種 類			
身障手帳 級 費 市 費 療育手帳 ① A ② B 戦傷手帳 項 症 年 月 日手帳交付	1 協会けんぽ 2 健保組合 3 共済組合 4 私学共済 5 県国保 6 国保組合 7 県外国組 8 後期高齢			
医療証番号	審査	資格	受付	備考

保険資格情報の確認	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> マイナポータル資格情報画面 <input type="checkbox"/> マイナンバー情報連携	添付書類枚数() (申請書は含まない)
所得等情報の確認	<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	受取方法
<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	①本人確認 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者(主たる生計維持者) ② <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	<input type="checkbox"/> 自宅郵送 (旧住所・新住所) <input type="checkbox"/> 総合センター受取 <input type="checkbox"/> 支所受取 <input type="checkbox"/> 交付済
	①本人確認 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・資格 確認書 () () + ()	②本人確認(代) 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・資格 確認書 () () + ()
	個人番号(受給者) <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"/> その他	個人番号(世帯) <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"/> その他
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 証発行 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	