

記入例

--	--	--	--	--	--	--

受付印

子ども医療費受給資格認定申請書兼受給資格証交付申請書

(宛先) 和歌山市長

次のとおり申請します。

記入年月日→ 年 月 日

受給資格者 (保護者等)	住 所	住民票の住所 日中つながりやすい番号→ 電話 ()				
	1月1日時点の住所地 の市区町村名	※資格取得日が1月～7月の場合は前年、8月～12月の場合は本年の1月1日 ↑資格取得日＝対象子どもの住民登録日				
	フリガナ 氏 名 (被保険者)	対象子どもの加入健康保険の被保険者 (自身で加入している場合は本人)				
	個人番号	未就学児の保護者の住民票が和歌山市外にある場合は必ず記入				
	生年月日	年	月	日	性別	男・女
	対象子どもとの続柄	父・母・本人など				
	同意欄	交付決定に際して、申請者の所得確認のため市民税課税台帳等の 閲覧を行うことに同意【 <input type="checkbox"/> します ・ <input type="checkbox"/> しません 】。 ※同意のない場合は、課税証明書等(所得金額、控除額、扶養親族 等の記載があるもの)の提出が必要となります。				

対象子ども	住 所	和歌山市 上記保護者と住民票が同じ場合、「同上」でもかまいません				
	フリガナ					
	氏 名	対象のお子様(子ども1人につき、申請書1枚記入が必要です)				
	個人番号	和歌山市に住民票がある方は空欄でも構いません				
	生年月日	年	月	日	性別	男・女
【被保険者証又は組合員証(コピー)添付欄】 ※ お子様の健康保険情報(氏名・生年月日・記号番号枝番・資格取得日・保険者番号) のわかるもののコピーを添付してください。						
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険証 ・加入証明書 ・資格確認書 ・保険情報のお知らせ ・マイナポータルの保険情報画面のコピー など </div> <p>(マイナンバーによる照会を希望する場合は裏面4参照)</p>						

【児童手当】 申請済 ・ 未申請 ・ 公務員 ・ 他市町村 ・ その他 ()

裏面もお読みください

受付者

こども医療費受給資格証交付申請について

和歌山市に住所を有するお子様を対象に医療費の助成を実施しています。

(他の医療費助成を受けている方は除きます。)

交付申請書に必要な事項を記入し、添付欄にお子様の健康保険情報のわかるもののコピーを添付し、直接こども家庭課へご持参いただくか、下記の住所に郵送（封書）にて申請して下さい。

(各サービスセンターでも受付できます。)

注意事項

- 1 お子様が加入している健康保険の被保険者を受給資格者（保護者）として申請して下さい。
国民健康保険に加入している場合は同一世帯の父または母（児童手当受給者優先）の情報を記載してください。
被保険者がお子様本人の場合に限り、保護者ではなく本人の情報を記載してください。
なお、健康保険の変更に伴い、被保険者が変更された場合は、再度の申請が必要となります。
- 2 資格取得日は、原則和歌山市への住民登録日（誕生日や転入日）になります。
- 3 令和4年8月1日から受給資格に所得制限はありません。
ただし、和歌山市こども医療費の支給に関する条例施行規則に基づく事務手続きの処理上、未就学児のみ引き続き所得の確認を行います。
保護者の方が市外居住等により、和歌山市において保護者の方の所得が確認できない場合は、マイナンバーを用いた情報連携により所得の確認を実施します。
※市外居住の受給資格者のマイナンバーが不明等の場合、所得証明書の提出をお願いすることがあります。
※市内居住の受給資格者、対象子どものマイナンバーについては、記入は不要です。
- 4 健康保険情報のわかるものを添付しない場合は、和歌山市にてマイナンバーを用いた健康保険情報の照会を行うので、受給資格証の発行までに時間がかかります。
健康保険情報がマイナンバーに紐づいていることを健康保険組合に確認してからの申請をお願いします。
- 5 後日、担当者が電話でお問い合わせする事がありますので、昼間連絡の取れる電話番号を記載して下さい。

問い合わせ・送付先

〒640-8511

和歌山市七番丁23番地

和歌山市役所こども家庭課

TEL 073-435-1219 (直通)