

記入例

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

受付印

原則、お子様（対象子ども）が加入されている健康保険の被保険者の方が受給資格者（保護者）となります。

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

和歌山市長
とおり申請します。

年 月 日

受給資格者（保護者）	住所	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 資格取得日は、お子様（対象子ども）が和歌山市の住民となった日（誕生日 や転入日）になります。					
	フリガナ						
	氏名	(印) ← 押印してください。					
	個人番号						
	生年月日	年	月	日	性別	男・女	
	対象子どもとの続柄						
	寡婦（夫）控除のみなし適用	有	・	無	※婚姻歴のないひとり親の方が対象		
同意欄 必ずチェックをお願いします	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 】 ← にチェックを お願いします。 ※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					
	フリガナ						
	氏名						
	個人番号						
	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】

※ お子様の健康保険証のコピーを添付してください。
この欄に添付できない場合は、裏面に貼ってください。

お子様（対象子ども）の健康保険証のコピー
を添付してください。

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

受付者	
-----	--

裏面もお読みください

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。)

交付申請書に必要事項を記入押印し、添付欄にお子様が入っている健康保険証のコピーを添付し、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 お子様が入っ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。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（出生日や転入日）になります。
- 3 受給資格には所得制限があるため、受給資格証は資格審査の実施後の発行となります。
- 4 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。
※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。
- 5 婚姻歴のないひとり親の方について、寡婦（夫）控除のみなし適用により、合計所得金額から27万円を控除して所得審査を実施しますので、こども家庭課までお問い合わせください。
- 6 後日、担当者が電話でお問合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）