

申請書のグレーとなっている場所をご記入ください。

申請者とはを参考に両親どちらかの氏名を記入する。両親以外の場合にはお問い合わせください。

負担者番号	市受付印
支給者番号	

義務教育就学児及び高校生等医療証交付申請書兼現況届

①申請者	フリガナ	コガネイ タロウ	生年月日	1958年 1月 1日	配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	氏名	小金井 太郎	児童との続柄	父・母・()		
	個人番号	111111111111111111	勤務先名	〇〇〇株式会社		
	住所	〒184-8504 東京都小金井市本町6-6-3	マイナンバーを記入。	居住地が海外だった場合、 国名のみを記入。また、パスポートの写しが必要な場合がございます。		
②配偶者の状況	フリガナ	コガネイ ハナコ	生年月日	1990年 5月 1日	勤務先名	公務員 公務員以外なし
	個人番号	0000000000000000	勤務先名	▽△▲▼株式会社		
	住所	申請者と(同居)別居	電話番号	111 (111) 1111		
	配偶者(妻・夫)の名前を記入。配偶者がいない場合にはなしと記入する。					
③児童の状況	フリガナ	コガネイ ミド	加入医療保険状況			
	氏名	小金井 緑	加入医療保険			
	個人番号	2222222222222222	記号番号			
	住所	申請者 監護とは面倒を見て いるという意味。	保険者番号			
続柄	生年月日	監護の有無	生計関係			
子	2019年 5月 1日	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同一・ <input type="checkbox"/> 維持	該当する場合には、 子供の医療費助成の対象とならない 場合がございます。		
金融コード	金融機関名	口座種別	普通			
支店コード	支店名	口座番号				
口座名義人						
⑤該当する場合○をつけてください		1 生活保護を受給している 2 心身障害者(児)医療証の交付を受けている 3 ひとり親家庭等医療証の交付を受けている 4 児童が児童福祉施設(母子生活支援施設・通所施設を除く。)等に入室している。				
上記のとおり、小金井市子ども医療費助成制度の医療証の交付を申し込みます。なお、医療証の交付・更新をするにあたり、小金井市長が私の世帯の状況を小金井市が保有する公事で確認すること及び情報システムで記録することに同意し、申し込み事項に変更が生じた場合は速やかに届出を行います。						
日付の欄には申請日を記入する。	日付の欄には申請日 を記入する。 小金井市長 20XX年 Y月 Z日 申請者氏名 小金井 太郎					

※加入医療保険に変更がある場合には、資格確認書等の写し(児童のもの)を添付してください。

【制度概要】 こどもの医療費の助成制度は、マル乳(0歳から小学校入学まで)、マル子(小学校入学から中学校入学まで)、マル青(15歳到達する翌日以後の最初の4月1日から18歳到達後の3月31日までの)の区分で分かれています。このような0歳~18歳(到達後最初の3月31日まで)の児童を養育している保護者に対し、児童に係る保険診療のうち入院、調剤及び訪問看護については自己負担額を助成し、通院については自己負担額から一部負担金相当額「通院1回につき200円(上限額)」を控除した額を助成する制度です(マル乳は一部負担金なし)。助成を受けるためには、児童を養育している保護者(申請者・配偶者)が所得を証明すること等の条件があります。
医療証交付申請書を提出し、すべての要件を満たし認定された方には、児童1人ずつ医療証を交付します。(児童の加入している医療保険の保険者が、都外に所在する国民健康保険組合の場合は、医療証の交付はしません。すべて現金給付での助成となります。)

【申請の期間】 申請は、小金井市での受給資格発生日(転入日等)から3か月以内に申請してください。この期間を経過すると、申請書受理日からの助成となりますのでご注意ください。

【医療証の発送について】 医療証の発送は、申請書到着後2週間~1か月ほどかかります。医療証が届くまでの手続中に病気にかられた場合は、医療機関等から領収書をもってください。後日、現金給付で助成できる場合があります。

【申請上の注意】
 ・申請は郵送でも受け付けますが、普通郵便で郵送した場合の事故については、一切責任を負いません。ご心配な方は「簡易書留郵便」をご利用いただくと、申請書の到着状況もわかりますのでご利用ください。

・助成の対象となるためには、児童の住所が小金井市内にあること、0歳から18歳(18歳到達後最初の3が131日まで)であること、医療保険に加入していること、申請者および配偶者(=保護者)の所得がわかること、等が必要です。日本人・外国人を問いません。申請者と児童が別居の場合は事前にお問い合わせください。

【申請者とは】
 申請者(児童の保護者)となるのは、児童の父または母で、ご家庭で生計を主として維持している方となります。次の基準で判断してください。判断がつかない場合・ご両親以外で申請する方は事前にお問い合わせください。

- (優先順位)
- 1 兄弟姉妹でこどもの医療費助成(マル乳、マル子、マル青)を受けている方の保護者となっている方
 - 2 ご夫婦で所得がある方は、恒常的に所得の高い方(ここ2年間所得が高く、今後も所得が高いと見込まれる方)
 - 3 児童手当の受給者(小金井市での受給者)となっている方
 - 4 児童の加入している医療保険の被保険者(世帯主組合員)となっている方

【添付書類】
 1 加入医療保険のわかるもの(マイナ保険証や資格確認書等)の写し

2 個人番号カード、又は個人番号通知カード+運転免許証等本人確認書類(いずれも申請者のもの)
 ※ 別途書類が必要となる場合があります。

詳しくは子育て支援課へお問い合わせください。

加入医療保険のわかるものとは

マイナ保険証や資格確認証のこと。
 ①マイナ保険証の場合には、保険情報を子育て支援課でマイナンバーを用いて確認させていただきます。
 ②マイナ保険証をお持ちでない場合、また、その確認をご希望されない場合には以下のいずれかの書類が必要となります。

- ・資格確認書
- ・医療保険の保険者から交付される「資格情報のお知らせ」
- ・マイナポータルから出力した資格情報画面
- ・従来の健康保険証(令和7年12月1日まで)

申請書郵送時、封筒に貼付し宛名ラベルとしてご使用ください

※申請書用封筒、切手はご自身でご用意ください。

ご不明な点はお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

小金井市 子ども家庭部
 子育て支援課 手当助成係

電話042-387-9839

〒184-8504
 小金井市本町六丁目6番3号

小金井市役所
子育て支援課 手当助成係 行

(医療証交付申請書在中)