

福祉医療費受給者証交付・更新申請書(乳幼児・子ども用)

申請区分		☐ 新規（令和 年度） ☐ 更新 ☐ 世帯変更											受給者番号	
受給者	フリガナ		生年月日	☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日	☐ 乳(県) ☐ 乳(市) ☐ 子 ☐ 非			
	氏名		住所(申請者と別居の場合)											
	フリガナ		生年月日	☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日	☐ 乳(県) ☐ 乳(市) ☐ 子 ☐ 非			
	氏名		住所(申請者と別居の場合)											
フリガナ		生年月日	☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日	☐ 乳(県) ☐ 乳(市) ☐ 子 ☐ 非				
氏名		住所(申請者と別居の場合)												

申請者	裏面の同意事項について同意し、健康保険情報の写しを添付して福祉医療費受給者証の交付(更新)を申請します。														申請日													
	宇部市長 様														令和		年		月		日							
	申請者(生計中心者)										配偶者																	
	フリガナ														フリガナ													
	氏名														氏名													
	住所		宇部市												住所		☐ 申請者と同じ											
	本年1月1日時点の住所		☐ 宇部市内 ☐ 宇部市外 都道府県 市区町村												本年1月1日時点の住所		☐ 申請者と同じ ☐ 宇部市内 ☐ 宇部市外 都道府県 市区町村											
	前年1月1日時点の住所		☐ 宇部市内 ☐ 宇部市外 都道府県 市区町村												前年1月1日時点の住所		☐ 申請者と同じ ☐ 宇部市内 ☐ 宇部市外 都道府県 市区町村											
	生年月日		☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日												生年月日		☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日											
	個人番号		- -												個人番号		- -											
電話番号(左詰め)		- -												電話番号(左詰め)		- -												
被保険者氏名(申請者及び配偶者と異なる場合)														1 同意する者が自ら署名を行うこと。 2 代理人が署名する場合、本人からの委任状をとること。														
氏名																												

税額	申請者	☐ 父		円	(16)		人	(19)		人	配偶者	☐ 父		円	(16)		人	(19)		人
		☐ 母	申立書	☐ 他市受給者証(☐ 県 ☐ 市) ☐ 特例								☐ 母	申立書	☐ 特例						

受付	添付書類等	確認	不備	情報連携		☐ 出生(60日以内)	受付日	年	月	日	受付者	
	保険情報(写し)			新規事由		☐ 転入(・ ・)						
	所得確認(父)					☐ 生保廃止(・ ・)						
	所得確認(母)					☐ 前年度所得超過	認定日	年	月	日	確認者	
	兄弟姉妹確認					☐ 他の福祉医療喪失(☐ 喪失届						
	児童手当確認					☐ 更新書未提出						
	その他()					☐ その他()	交付日	年	月	日	交付者	
				区分	☐ 即日 ☐ 郵送							

● 同意事項

- 福祉医療費受給者証交付及び更新要件確認のため、課税状況および健康保険情報を調査すること（マイナンバーによる情報連携を含む）。
- 高額療養費算定基準額及び一部負担金割合の確認のため、被保険者の世帯の課税状況を調査すること。
- 保険者から高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金の支給を受けることができる場合、申請及び受領について市長に委任すること。
- 保険者から高額療養費及び高額介護合算療養費並びに付加給付金の支給を受けた場合、本市の過払い相当額を本市へ返還すること。
- 保険者に対して、医療の給付及び付加給付金の支給状況並びに保険資格を本市が確認すること。
- 申請者及び被保険者が宇部市乳幼児医療費助成要綱、宇部市子ども医療費助成要綱又はこれらの要綱に基づく指示に違反したときは、受給者証の交付をせず、又は既に交付している受給者証の効力を停止し、若しくは助成の全部又は一部を支給しない場合があること。

● 申請に必要なもの

- ☐ お子様の健康保険情報が確認できる書類（マイナポータル画面提示でも可能）

<宇部市で課税状況が確認できない方（1月2日以降に宇部市に転入した方など）は下記も必要です。>

- ☐ マイナンバー(個人番号)が確認できるもの（☐父 ☐母）

マイナンバーカード、通知カード、マイナンバーの記載のある住民票のいずれか

- ☐ 申請に来られる方の本人確認ができるもの

顔写真付きのものであれば1点 (例)個人番号カード、運転免許証、パスポートなど

顔写真付きでないものであれば2点 (例)健康保険資格確認書、年金手帳など

● 所得制限

所得制限はありません。ただし、乳幼児医療については山口県制度の所得判定を行うため、課税額が確認できない場合は、所得課税証明書等の提出が必要になります。

※山口県制度の所得判定基準を超える場合は、市独自制度での認定となります。

県制度所得判定基準：「児童の父母の市区町村民税所得割（所得割額は税額控除、特別控除前の額）の合計が136,700円以下であること（19歳未満の扶養親族の人数により基準を超えても該当になる場合あり）」

● 助成の開始日

原則、助成の開始日は受給者証交付申請をした日の属する月の初日です。

出生日(出生日を含む)から60日以内に申請をした場合に限り、出生日が助成の開始日となります。

※出生の場合、出生日(出生日を含む)から60日以内に申請をお願いします。

出生日から60日以内の申請が難しい場合は、事前に下記までお問い合わせください。

● 申請方法

- ① 電子申請（お子様の健康保険情報は画像添付で提出してください。）

宇部市オンラインサービス「子育てに関する電子申請（logoフォーム）」から手続きができます。

- ② 郵送（お子様の健康保険情報の写しを同封して下記住所に送付してください。）

※マイナンバーによる所得照会が必要な方は、父母のマイナンバー（個人番号）が確認できるものおよび

申請者の本人確認ができるものの写しを同封してください。

- ③ 窓口

・宇部市役所こども政策課

※毎週木曜日は午後7時まで受付(祝日・年末年始を除く)

・各市民センター(東岐波・西岐波・厚南・原・厚東・二俣瀬・小野・楠)

電子申請webページ



宇部市 子育て 電子申請

検索

《お問い合わせ先》 〒755-8601 宇部市常盤町一丁目7番1号

宇部市役所 こども政策課 手当・医療係 TEL：0836-34-8332 FAX：0836-22-6051

【職員記入欄】

確認日

児童手当の案内 [☐ 新規 ☐ 額改定 ☐ 公務員(勤務先) ☐ 市外で受給 ☐ その他 ()]			
市民税所得割額	() 年度		確認者
申告の有無	父 (☐ 有 ☐ 無 ☐ 市外)	母 (☐ 有 ☐ 無 ☐ 市外)	
市民税額確認	父 (☐ 済 ☐ 未 ☐ 特例)	母 (☐ 済 ☐ 未 ☐ 特例)	
該当の有無	(☐ 該当 ☐ 不明) ☐ 上のお子様受給中		

※被扶養者は申告有とみなします。