

野田市告示第 2 0 9 号

野田市ひとり親家庭等医療費助成金支給に関する条例施行規則（昭和 5 0 年野田市規則第 1 6 号）の施行に関し必要な様式のひな型のうち、次の様式を別紙のとおり改め、令和 8 年 7 月 1 7 日から施行する。

- 1 野田市ひとり親家庭等医療費助成金受給資格認定申請書
- 2 野田市ひとり親家庭等医療費助成金所得状況届
- 3 野田市ひとり親家庭等医療費助成金受給資格認定更新申請書

令和 8 年 7 月 1 6 日

野田市長 鈴木 有

野田市ひとり親家庭等医療費助成金受給資格認定申請書

年 月 日

(宛先) 野田市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

家 族 構 成	氏名	生年月日	申請者との続柄		個人番号
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者 氏 名				
	住 所				
	記 号		番 号		
	保 険 者 名 称				
	所 在 地				
	交 付 年 月 日		資格取得年月日		
1 月 1 日現在の住所					
生活保護受給状況		☐ 受けている ☐ 受けていない ☐ 申請中			
☐ 受給資格の要件及び助成金の支給の所得要件について、野田市保有の公簿等により市の職員が確認することに同意します。					
☐ 受給資格の要件及び助成金の支給の所得要件に係る審査に際して、住民票関係情報及び地方税関係情報を野田市が個人番号を利用して確認することに同意します。					
申請者氏名					
金融機関名					
口座番号		普通 当座			
ふりがな					
口座名義人					

野田市ひとり親家庭等医療費助成金所得状況届

年 月 日

(宛先) 野田市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

1 月 1 日現在の住所	
生活保護受給状況	☐ 受けている ☐ 受けていない ☐ 申請中
☐ 受給資格の要件及び助成金の支給の所得要件について、野田市保有の公簿等により市の職員が確認することに同意します。 ☐ 受給資格の要件及び助成金の支給の所得要件に係る審査に際して、住民票関係情報及び地方税関係情報を野田市が個人番号を利用して確認することに同意します。 申請者氏名	

野田市ひとり親家庭等医療費助成金受給資格認定更新申請書

年 月 日

(宛先) 野田市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

家族構成	氏 名		生年月日		申請者との続柄	
加入医療保険	被 保 険 者 氏 名					
	住所					
	記号			番号		
	保険者名称					
	所在地					
	交付年月日			資格取得年月日		
1 月 1 日現在の住所						
生活保護受給状況		☐ 受けている ☐ 受けていない ☐ 申請中				
☐ 受給資格の要件及び助成金の支給の所得要件について、野田市保有の公簿等により市の職員が確認することに同意します。						
☐ 受給資格の要件及び助成金の支給の所得要件に係る審査に際して、住民票関係情報及び地方税関係情報を野田市が個人番号を利用して確認することに同意します。						
申請者氏名						