

< နိုင်ငံခြားသားများအတွက် > ကလေးဆေးဖိုးထောက်ပံ့ငွေလမ်းညွှန်

◆ ကလေးဆေးဖိုးထောက်ပံ့ငွေစနစ်ဆိုသည်မှာ ?

ကလေးအားဆေးရုံဆေးခန်းများတွင်ပြသည့်အခါ၊ ကျန်းမာရေးအာမခံနှင့်အကျုံးဝင်သောကိုယ်တိုင်ပေးဆောင်ရသည့်ဆေးဖိုး တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းနှင့် ဆေးရုံတက်နေစဉ်အတွင်း စားစရိတ်ကုန်ကျမှုများကိုထောက်ပံ့ငွေပေးသည့်စနစ်ဖြစ်ပါသည်။ ကလေးဆေးဖိုးထောက်ပံ့ငွေရရှိရန်မှာလျှောက်ထားရမည်ဖြစ်ပြီး ဆေးစစ်လက်မှတ်ကိုရယူထားရန်လိုအပ်ပါသည်။

◆ သက်ဆိုင်သည့်ကလေးများ

ရှင်းဂျူဒါမြို့တွင်နေထိုင်မှုမှတ်ပုံတင်ထားပြီး၊ မွေးစမှာစနစ်ပြည့်ပြီးနောက် ပထမဆုံးရောက်လာမည့် မတ်လ၃၁ရက်နေ့အတွင်းမွေးဖွားသောကလေးများ

* ကလေးသည် အောက်ပါ ①-③ တစ်ခုခုသောအခြေအနေတွင်ရှိပါက မသက်ဆိုင်ပါ။

- ① ဂျပန်၏ကျန်းမာရေးအာမခံတွင်မဝင်ထားခြင်း
- ② အသက်ရှင်နေထိုင်မှုထောက်ပံ့ရေးကိုလက်ခံရယူနေခြင်း
- ③ ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်ရေးနေရာများတွင်ဝင်ရောက်နေခြင်း

医療証	
負担者番号	
受給者番号	
氏名	
	生年月日
住所	
保護者	氏名
有効期間	
交付年月日	

医療証	
負担者番号	
受給者番号	
氏名	
生年月日	
住所	
保護者	氏名
有効期間	
交付年月日	

ဆေးလက်မှတ်ပုံစံ အစိမ်းနှင့်အဝါသည် တနှစ်တခါပြောင်းပါသည်။

◆ လျှောက်ထားနိုင်သူ

ရှင်းဂျူဒါမြို့တွင်နေထိုင်မှုမှတ်ပုံတင်ထားသူသက်ဆိုင်သူ ကလေးအားစောင့်ရှောက်နေသည့်အုပ်ထိန်းသူ

- * ဝင်ငွေကန့်သတ်ချက် မရှိပါ။
- * အုပ်ထိန်းသူသည် ရှင်းဂျူဒါမြို့တွင်နေထိုင်သူမဟုတ်ပါက၊ အောက်ပါမေးမြန်းစုံစမ်းရန်သို့ ဆက်သွယ်ပါ။

◆ ဆေးလက်မှတ်အသုံးပြုနည်း

တိုက်ပျံမြို့တွင်းဆေးရုံဆေးခန်းများတွင် My Number အာမခံကတ် သို့မဟုတ် အခြားသက်သေခံလက်မှတ်နှင့် ဆေးလက်မှတ်နှစ်ခုစလုံးကို တင်ပြခြင်းဖြင့် ကလေးများသည် ဆေးဖိုးဝါးခမပေးဘဲ ဆေးကုသမှု ခံယူနိုင်ပါသည်။

◆ ဆေးရုံဆေးခန်းများတွင် ဆေးကုသခပေးဆောင်ရသောအခါ

အောက်ပါ (1)-(5) အတွင်း လျှောက်ထားပါက ထောက်ပံ့ကြေးရရှိနိုင်ပါသည်။

- (1) ဆေးရုံတက်နေချိန်အတွင်း စားသောက်ကုသမှုစရိတ်ကိုပေးဆောင်ရသောအခါ
- (2) မြို့နယ်ပြင်ပရှိဆေးရုံဆေးခန်းများတွင်ဆေးကုသမှုခံယူသောအခါ
- (3) ဆေးလက်မှတ်ကို အသိအမှတ်မပြုသည့် ဆေးရုံဆေးခန်းများတွင်ဆေးကုသမှုခံယူသောအခါ
- (4) တိုက်ပျံမြို့ပြင်ပရှိအမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံနှင့်အမျိုးသားကျန်းမာရေးအာမခံအသင်းတွင်အသင်းဝင်ထားသူများ
- (5) ဆေးကုသမှုစားရိတ်အကုန် (၁၀၀%) ပေးဆောင်ပြီးနောက်၊ဝင်ထားသောကျန်းမာရေးအာမခံအသင်းစသည်များမှ ဆေးကုသမှုစားရိတ်ကိုလက်ခံရယူသောအခါ

◆ လျှောက်ထားနည်း

<လိုအပ်သောစာရွက်စာတမ်းများ> မွေးကင်းစအရွယ်များ၊ ကလေးများ၊ အထက်တန်းကျောင်းသားများ အစရှိသည်တို့အတွက် ဆေးလက်မှတ်ထုတ်ပေးခြင်း လျှောက်လွှာပုံစံနှင့် ကျန်းမာရေးအာမခံကတ်မိတ္တူ၊ အရည်အချင်းပြည့်မီမှု အသိအမှတ်ပြုလက်မှတ်၊ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ အကြောင်းကြားချက်စသည်ဖြင့် ကျန်းမာရေးအာမခံအတွက် အကျိုးဝင်မှုဆိုင်ရာ အထောက်အထားများ။

<လျှောက်လွှာတင်ရမည့်နေရာ> ကလေးအိမ်ထောင်စုဌာန ကလေးဆေးကုသ၊အကျိုးခံစားခွင့်တာဝန်ခံ (ပင်မအဆောက်အအုံ ၂ထပ်၊ ကောင်တာ ၁၅)၊ နေရာအသီးသီးရှိအထူးဌာနများ

*စာတိုက်မှပို့ခြင်း (ကလေးဆေးကုသ၊အကျိုးခံစားခွင့်တာဝန်ခံသို့) သို့မဟုတ် မိုင်နာပိုတာ မှလျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။

◆ ဆေးလက်မှတ်လျှောက်လွှာလျှောက်ထားရန်နမူနာ

လျှောက်ထားသူ၏အမည်ဖြစ်သောဘဏ်အကောင့်ကိုဖြည့်ပါ။
ထောက်ပံ့ကြေးလျှောက်သောအခါအသုံးပြုသည့် လက်ခံဘဏ်အဖြစ်အသုံးပြုပါမည်။

လျှောက်လွှာမှာသက်ဆိုင်သူကလေးအား ထိမ်းသိမ်းစောင့်ရှောက်နေသည့်အုပ်ထိမ်းသူဖြစ်ပါသည်။
နိုင်ငံခြားသားပညာသင်ကျောင်းသားများစသည့် အုပ်ထိမ်းသူမှာဂျပန်ပြည်တွင်းနေထိုင်သူ မဟုတ်ပါက တိုင်ပင်ပါ။

乳幼児・子ども・高校生等医療証 (新規・増人・保護者変更) 交付申請書

新宿区長宛て

フリガナ 氏名	シンジュク タロウ	生年月日	1970年1月23日		振込先	新宿 (店番号: 123)	銀行 信用金庫 信用組合	区役所	支店 出張所											
住所	新宿区 歌舞伎町一丁目4番1号 電話 000 (000) 0000				預金種別	普通	口座番号 (右詰め)	1	2	3	4	5	6	7						
加入している健康保険	1 国民健康保険 2 健康保険組合 3 全国健康保険協会		4 共済組合 5 国保組合 6 その他		口座名義 カタテ記入	シン	シ	ユ	ク	タ	ロ	ウ								
勤務先 名称	新宿株式会社				※ 口座名義は、金融機関で登録しているとおとり、はつきりと書いてください。															
フリガナ 氏名	シンジュク ハナコ	生年月日	平成6年2月3日	同居別居 国内別居 国外別居	対象のお子さまの健康保険証等の写し添付欄 (お子さまが加入される予定の健康保険証等の写しでも構いません) ※灰色部分にのり付けしてください ※スペースが足りない場合は、裏面に添付ください															
同居別居 国内別居 国外別居				同居																
家族構成 (18歳未満の子どもの数)	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	同居別居	個人番号															
1	シンジュク イチロウ 新宿 一郎	子	令和4年5月1日	同居 別居	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6				
2			年 月 日	同居 別居																
3			年 月 日	同居 別居																
4			年 月 日	同居 別居																
子ども医療費助成制度の医療証の交付を申請します。なお、この制度の資格審査及び毎年の更新時の審査・認定に当たり、区が保有する住民基本台帳及び課税台帳等の公開により確認すること同意します。また、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに届出を行います。					その他メモ等															
申請者氏名	令和6年4月1日 新宿 太郎				認 定 年 月 日 保 留 年 月 日 証 交 付 年 月 日															
認 定	年 月 日		保 留		年 月 日		証 交 付		年 月 日		他の手当等 見手 (別居 ・ 公務員) ひとり親手当案内									
証発行場所	子ども家庭課 ・ 四谷 ・ 笹笥町 ・ 榎町 ・ 若松町 ・ 大久保 ・ 戸塚 ・ 落合第一 ・ 落合第二 ・ 柏木 ・ 角筈										却 下	認 定 番 号								

← 認 定 年 月 日 保 留 年 月 日 証 交 付 年 月 日