

【1】 必要なものを準備する

モバイル端末



ひとり親家庭等医療費受給資格者証

| | | | | | | |
|---------------------|---------|-----|----|------|----|--|
| ひとり親家庭等医療費受給資格者証 | | | | | | |
| 受給資格者証番号 | | | | | | |
| 申請者 | 氏名 | | | | | |
| | 住所 | | | | | |
| 受給者 | 氏名 | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 備考 | |
| | | 男・女 | | | | |
| | | 男・女 | | | | |
| | | 男・女 | | | | |
| | | 男・女 | | | | |
| 有効期間 | 年 月 日から | | | | | |
| | 年 月 日まで | | | | | |
| 年 月 日交付 鹿児島県指宿市長 | | | | | | |

病院等の領収書

| | |
|-----------|-----|
| 領 収 書 | |
| 対象者氏名 | 診療月 |
| 医療保険対象総点数 | |
| 一部負担金受領額 | |
| 保険医療機関等名称 | |

注意

申請は診療月ごとに行ってください

領 収 書

12月分

申請

領 収 書

1月分

申請

健康保険の加入状況がわかるもの（いずれか1つ）

注意

病院等の領収書に
お名前が記載されている方
**全員分の健康保険の加入状況が
わかるものをご準備ください**

資格情報のお知らせ

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| 資格情報のお知らせ | |
| 令和〇年〇月〇日発行 (保険者名) (保険者番号) | |
| 記号 000 | 番号 00000000 (枝番) 00 |
| 氏名 佐藤 太郎 | |
| 負担割合 3割 | |
| 受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です | |

資格確認書

| | | |
|-------------|----------|--------|
| 健康保険 | 本人(被保険者) | 年月日 交付 |
| 資格確認書 | | |
| 記号 | 番号 (枝番) | |
| 氏名 | | |
| 性別 | | |
| 生年月日 | 年月日 | |
| 資格取得年月日 | 年月日 | |
| 一部負担の割合・負担率 | 割 | 年月日 |
| 有効期限 | 年月日 | |
| 保険者番号 | | |
| 保険者名称 | | |

保険資格情報 PDF
(あらかじめマイナポータルからダウンロードする)

| | |
|---|--------------------|
| 医療保険の資格情報 | |
| この欄のみでは閲覧できません。マイナ保険証とあわせて医療機関の受付に提示してください。 | |
| 保 険 者 名 | XXXXXXXXXX 鹿児島県指宿市 |
| 保 険 者 番 号 | 00000000 |
| 姓 | 1 |
| 種 別 | 00000 |
| 種 別 番 号 | 00 |
| 氏 名 | XX XX |
| 70歳以上の方又は後遺障害等級の加入者 | |
| 一部負担率(割) | 3割 |
| 有効期限 | 2024年7月31日 |

【4】へ

【2】へ

【2】 保険資格情報 PDF をマイナポータルからダウンロードする

①マイナポータルアプリを開く
利用者証明用電子証明書パスワード（4桁）を
入力しログイン




②「健康保険証」を
タップ



③「資格情報をPDF
で保存」をタップ




【iPhone/iPad】

④PDF を保存
「」をタップし、「ファイル」保存」をタップ



→【3】へ

【Android】

④PDF を保存
「」をタップし、「✓ダウンロード」をタップ



→【3】へ

【3】 マイナポータルからダウンロードした保険資格情報 PDF を確認する

【iPhone/iPad】

① 「ファイル」アプリを開く



② ブラウズタブの「場所」から「iCloud Drive」または「この iPhone 内」を開く



③ 保存時に選択したフォルダを開く
(例：保存時に「ダウンロード」フォルダを選択した場合)



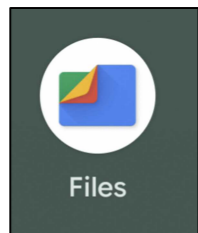
保険資格情報 PDF

| 医療保険の資格情報 | |
|---|-----------------|
| この画面のみでは閲覧できません。マイナ保険証とあわせて医療機関等の受付に提示してください。 | |
| 保存日時：2024年2月1日 時点 | |
| 氏 名 | XXXXXXXX 健康保険組合 |
| 保 険 者 番 号 | 00000000 |
| 期 間 | 1 |
| 種 別 | 00000 |
| 機 関 番 号 | 00 |
| 氏 名 | XX XX |
| 70歳以上の方は後期高齢者医療の加入者 | |
| 一 般 医 療 保 険 者 種 別 | 3類 |
| 有 効 期 限 | 2024年7月31日 |
| <small>(注) マイナ保険証の読み取りができない機種の端末には、保存したPDFファイルをマイナ保険証とともに医療機関等の受付に提示することをお願いいたします。なお、70歳以上の方や後期高齢者医療の加入者は、提示されている有効期限の満了に伴い、一般高齢者種別が変更になる場合がありますので、ご注意ください。</small> | |

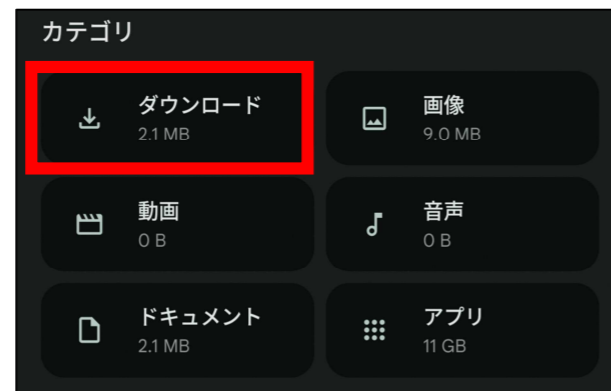
【4】へ

【Android】

① 「Files」アプリを開く
※端末の設定によるため、アプリ名やフォルダ名が異なる可能性があります。



② 「ダウンロード」を開く



【4】 二次元コードを読み込み、申請情報を入力する

①二次元コードを読み込み
「申請する」をタップ



マイナポータル
鹿児島県指宿市

指宿市ひとり親家庭等医療費助成申請

① オンライン申請

制度
ひとり親家庭等の医療費助成

対象
ひとり親家庭等医療費受給資格者証（緑色）を交付された父または母、児童

手続を行う人
ひとり親家庭等医療費受給資格者証（緑色）の申請者

申請する

②申請者情報入力
「入力する」をタップ

マイナポータル
鹿児島県指宿市

指宿市ひとり親家庭等医療費助成申請

① オンライン申請

以下より手続を開始してください。
入力途中の内容を保存して、再開することも可能です。「入力中の申請データを保存する」より、入力内容のデータをダウンロードすることができます。

step1 申請者情報入力 **入力する**

step2 申請情報入力 **入力する**

新しいタスクグループ **入力する**

マイナンバーカードを持っている場合

③「マイナンバーカードで自動入力」
をタップ

鹿児島県指宿市
指宿市ひとり親家庭等医療費助成申請 (完了率: 0%)

step1 申請者情報入力 step2 申請情報入力 step3 (入力手続) step4 入力内容確認 step5 送付書類登録 step6 電子署名・送信・印刷

step1 申請者情報入力
申請者の情報を入力してください

iPhoneの場合、「コンテンツプロテクター」がオンになっていると、以下の「郵便番号」が入力できません。iPhoneの設定でオフにしてください。
(設定→Safari→コンテンツプロテクター→オフ)

マイナンバーカードを使って、自動入力があります。

マイナンバーカードで自動入力

④「カードを読み取る」
をタップ

マイナンバーカードの読み取り
マイナンバーカードの申請情報を読み取ります。
氏名(漢字)、住所、性別、生年月日の自動入力を行うことができます。

お使いの機種によっては、カード情報の読み取りが利用できない場合があります。

PCをご利用の場合
ICカードリーダーに接続して、マイナンバーカードをセット後に「カードを読み取る」を押しください。
マイナポータルアプリがインストールされているスマートフォンを利用して情報読み取りを行うこともできます。

スマートフォンをご利用の場合
マイナンバーカードを端末にかざして「カードを読み取る」を押しください。

読み取りには、審査事項入力補助用暗証番号が必要となります。
マイナンバーカードを市区町村の窓口で取った際に利用履歴自身が設定した数字4ケタの暗証番号（パスワード）です。加算暗証番号とロックされるのでご注意ください。
※ロック解除には市区町村の窓口で手続が必要となります。

カードを読み取る (ICカードリーダー)
カードを読み取る (スマートフォン)

⑤氏名、生年月日、性別、現住所は
自動入力されるため
電話番号のみ入力し、
「次へすすむ」をタップ

連絡先
連絡先は、電話番号・メールアドレスの両方、またはいずれかをご入力ください。

電話番号
半角数字で入力してください。
0993222111

メールアドレス
半角英数字で入力してください。
※小文字のメールアドレスのみに対応。

次へすすむ

マイナンバーカードを持っていない場合

③氏名、生年月日、性別、を入力する

氏名 (漢字又はアルファベット) **必須**
※住民票記載の氏名を全角文字で入力してください。
※姓名の順には空白を入れてください。
(例) 山田 花子, JOHN SMITH
指宿 花子

氏名 (フリガナ)
※住民票記載の氏名 (フリガナ) を全角文字で入力してください。
※姓名の順には空白を入れてください。
(例) ヤマダ ハナコ
指宿 ハナコ

生年月日 **必須**
昭和64年 1989年 1月 7日

性別 **必須**
 男性
 女性
 非選択

④現住所を入力する

現住所 **必須**

都道府県
※住民票記載の都道府県を全角文字で入力してください。
鹿児島県

市区町村
※住民票記載の市区町村を全角文字で入力してください。
指宿市

番地以下
※住民票記載の番地以下を全角文字で入力してください。
十町242番地

⑤電話番号を入力し
「次へすすむ」をタップ

連絡先
連絡先は、電話番号・メールアドレスの両方、またはいずれかをご入力ください。

電話番号
半角数字で入力してください。
0993222111

メールアドレス
半角英数字で入力してください。
※小文字のメールアドレスのみに対応。

次へすすむ

【4】 二次元コードを読み込み、申請情報を入力する

⑥自動入力される内容

(申請者氏名(漢字)、申請者住所、電話番号)が間違いがないか確認し「次へすすむ」をタップ

鹿児島県指宿市
指宿市ひとり親家庭等医療費助成申請 (完了率: 20%)
step1 申請者情報入力 step2 申請情報入力 step3 (入力不要) 決済情報入力 step4 入力内容確認 step5 添付書類登録 step6 電子署名・送信・印刷

step2 申請情報入力 (残り1画面)
指宿 花子さんの申請です。
新しいタスクグループ

入力してください

| | |
|------------|------------------|
| 申請者氏名 (漢字) | 指宿 花子 |
| 申請者住所 | 指宿市 十町2 4 2 4 番地 |
| 電話番号 | 0993222111 |

次へすすむ

⑦表示内容を確認し、「次へすすむ」タップ

鹿児島県指宿市
指宿市ひとり親家庭等医療費助成申請 (完了率: 40%)
step1 申請者情報入力 step2 申請情報入力 step3 (入力不要) 決済情報入力 step4 入力内容確認 step5 添付書類登録 step6 電子署名・送信・印刷

step4 入力内容確認
入力内容に誤りがないか確認してください

申請者情報

| | |
|------------------|---------------------|
| 氏名 (漢字又はアルファベット) | 指宿 花子 |
| 氏名 (フリガナ) | |
| 生年月日 | 19890107 |
| 性別 | 女性 |
| 郵便番号 | |
| 現住所 | 鹿児島県指宿市十町2 4 2 4 番地 |
| 電話番号 | 0993222111 |
| メールアドレス | |

訂正する

次へすすむ

新しいタスクグループ

入力してください

| | | |
|------------|------------------|----|
| 申請者氏名 (漢字) | 指宿 花子 | 訂正 |
| 申請者住所 | 指宿市 十町2 4 2 4 番地 | 訂正 |
| 電話番号 | 0993222111 | 訂正 |

次へすすむ

【5】へ

【5】 ひとり親家庭等医療費受給資格者証（緑色）をアップロードする

① 「ファイルを追加」をタップ



【iPhone/iPad】

② 「写真を撮る」をタップ

③ 写真を撮る

写真ライブラリ

写真を撮る

ファイルを選択

【Android】

② 「カメラ」をタップ

③ 写真を撮る

カメラ

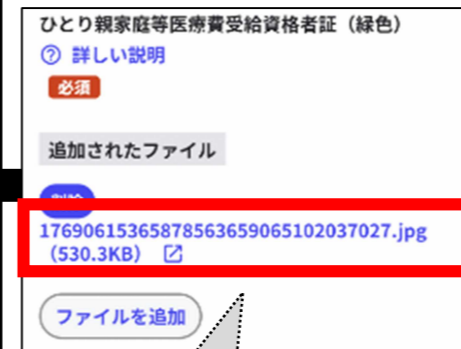
ファイル


操作の選択

カメラ

写真と動画

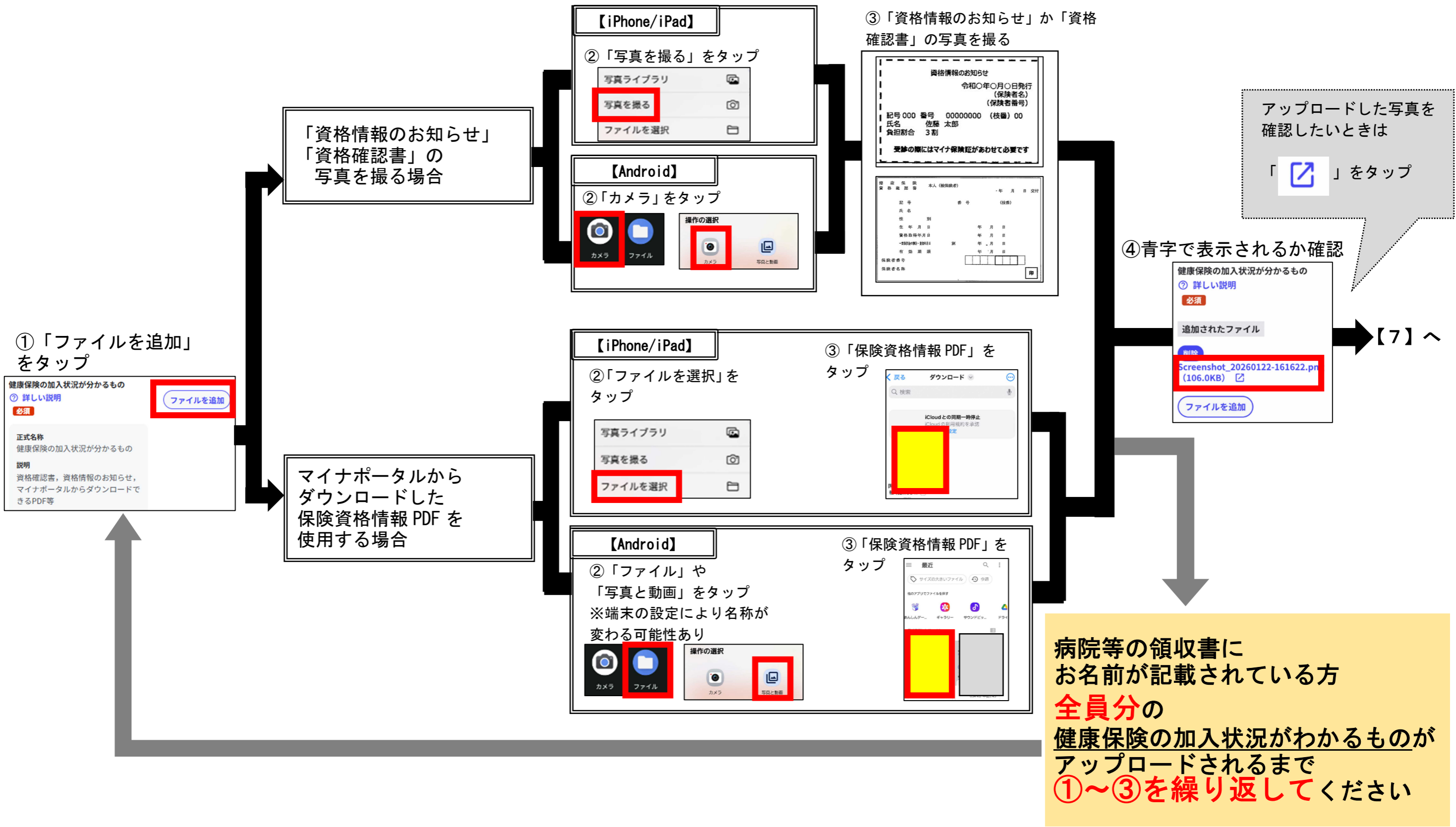
④ 青字で表示されるか確認



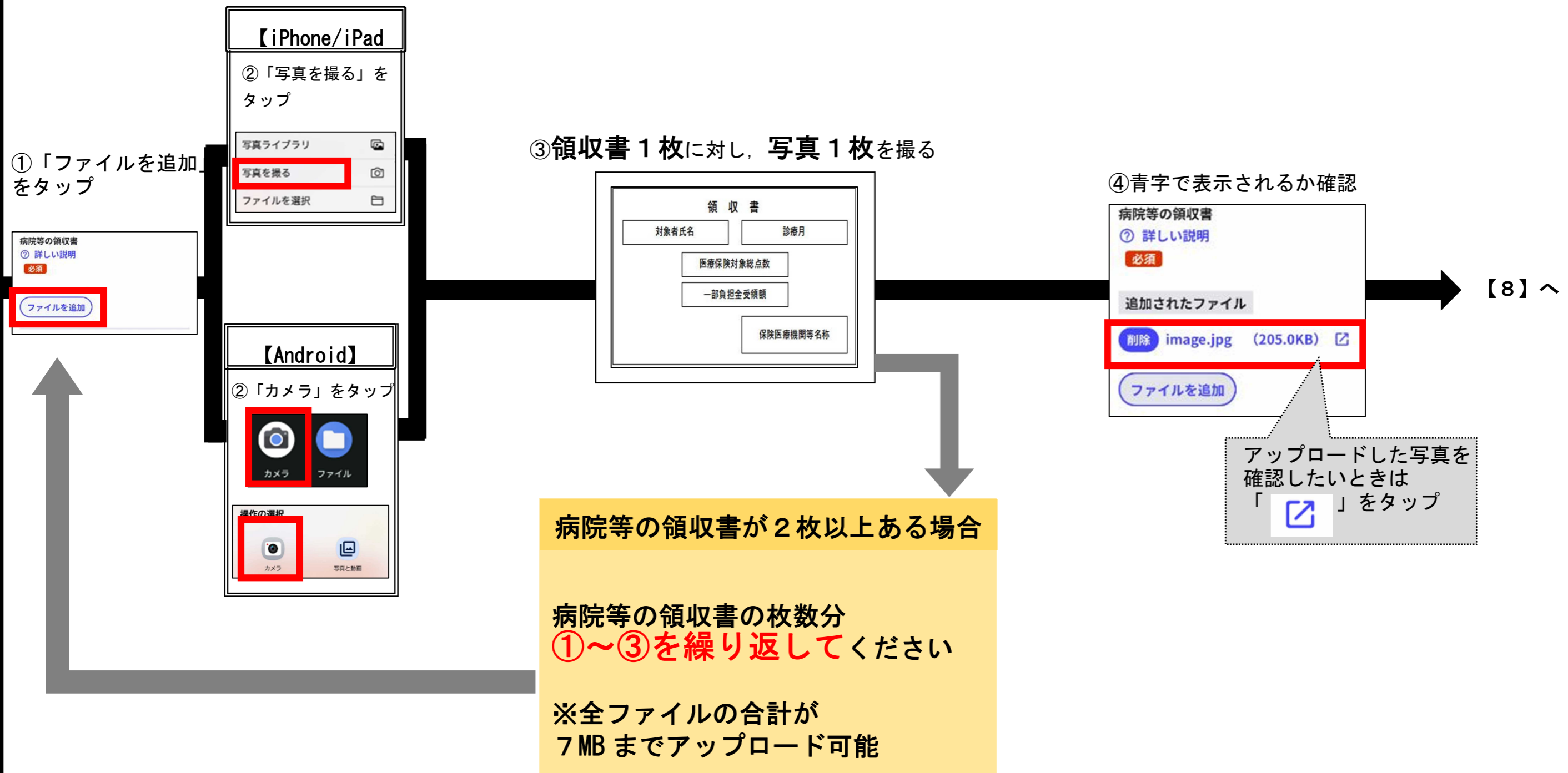
アップロードした写真を確認したいときは
「」をタップ

【6】へ

【6】 健康保険の加入状況がわかるものをアップロードする



【7】 病院等の領収書をアップロードする



①病院等の領収書のアップロードが終わったら「次へすすむ」をタップ

次へすすむ

②「送信する」をタップ

鹿児島県指宿市
指宿市ひとり親家庭等医療費助成申請（完了率：80%）
step1 ▶ step2 ▶ step3（入力不要） ▶ step4 ▶ step5 ▶ step6
—
step6 電子署名・送信・印刷
送信を実行
手続の送信を実行します。よろしければ、「送信する」ボタンを押してください。

申請先
鹿児島県 指宿市
手続名
指宿市ひとり親家庭等医療費助成申請

送信する ↑

③申請完了画面が表示される

申請完了
申請を正しく受け付けました
step1申請者情報入力でメールアドレスを入力していた場合、受付完了の通知をお送りしていますのでご確認ください

申請先窓口
鹿児島県 指宿市
今回申請された手続
ひとり親家庭等の医療費助成 指宿市ひとり親家庭等医療費助成申請
受付番号
990105130607842

申請先窓口からのお知らせがごさいます。
◎入力内容を受け付けました。
申請内容に不備がある場合は、再度申請の提出をお願いする場合があります。その場合、再度申請を提出された日が受付日となりますのでご注意ください。

申請様式の控え（PDF形式）および申請データ（CSV形式）のダウンロード
申請様式の控え（PDF形式）および申請完了後の申請データ（CSV形式）をダウンロードできます。
ファイルを保存いただくことを推奨いたします。次回も同じ手続を申請する場合や、再申請が必要になった場合、こちらでダウンロードした申請データ（CSV形式）をご利用できますので大切に保存してください。

控えをダウンロードする

申請内容の控えをダウンロードする場合
控えをダウンロードするを押す