

乳幼児・義務教育就学児・高校生等医療費助成制度医療証交付申請書

狛江市長 宛て

次のとおり、医療証の交付を申請します。また、申請した事項に変更が生じたときは届出を行います。

なお、申請時及び毎年の資格審査のために必要な申請者及び配偶者の所得状況等を公簿等により確認することに同意します。

また、受給中に各健康保険から高額・家族療養費等が支給された場合、この金額の一部又は全部を市へ返還することを誓約します。

提出年月日		年 月 日			
申請者	フリガナ			生 年 月 日	
	氏 名			年 月 日	
	現住所	狛江市 丁目 番 号		個人番号（マイナンバー）	
		電話番号			
	1月1日時点の住所	本年	1. 現住所と同じ	2. 現住所と異なる→住所：	都道府県
前年		1. 現住所と同じ	2. 現住所と異なる→住所：	都道府県	市区
配偶者	フリガナ			生 年 月 日	
	氏 名			年 月 日	
	現住所	1. 同居 2. 国外 3. 国内別居（住所：）			
		4. その他（）			
	電話番号				
1月1日時点の住所	本年	1. 現住所と同じ	2. 現住所と異なる→住所：	都道府県	市区
	前年	1. 現住所と同じ	2. 現住所と異なる→住所：	都道府県	市区

助成対象児童等	氏 名	生 年 月 日	続柄	同居別居	受給者番号
		年 月 日	子本人 その他	同居 別居	乳 子 高
		年 月 日	子本人 その他	同居 別居	乳 子 高
		年 月 日	子本人 その他	同居 別居	乳 子 高
		年 月 日	子本人 その他	同居 別居	乳 子 高

児童手当・特例給付の申請状況をチェックしてください。

- 同日申請
 申請済
 他で申請(公務員)
 未申請
 その他

※市記入欄 交付（ 郵 ・ 窓 ） <input type="checkbox"/> 市外出生届（ / ） 保険証： コピー（ 乳幼児の加入する保険証・対象児童 ） ・ 狛江市国保（記号 番号） 申 請： 出生 ・ 転入 ・ 他 税連携：必要（父： 年度 母： 年度） ・ 不要 配偶者： 市外 ・ 海外 ・ 無 ・ 同居優先	受 付 印
【個人番号確認】 マイナンバーカード・住民票（個人番号表示有り） ・ その他（ ） ・ 同意書	
【本人確認】 申請者・代理人（配偶者・その他）の マイナンバーカード・免許証・保険証 ・ その他（ ）	
【代理権確認】 申請者の保険証 ・ その他（ ）	
不足書類：保険証【 乳幼児の加入する保険証（父 ・ 母） ・ 児童 】 ・ その他（ ）	