

乳子青 医療証交付申請書(兼現況届)

記入例

(宛先)大田区長

次のとおり、児童医療費助成事業の医療証の交付を申請します(現況を届け出ます。)

なお、受給資格の審査のため区が保護者及び対象児童の住民記録簿を公募等で確認することに同意します。

▼太枠内をご記入ください。

提出年月日

〇年 〇月 〇日

保護者	住所	大田区 蒲田 5-13-〇〇														
	氏名	フリガナ	オオタ タロウ 大田 太郎					電話番号	※日中連絡可能な番号(携帯可) 090(1234)〇〇〇〇							
	生年月日	〇年 〇月 〇日					配偶者	有・無		児童の加入保険種類						
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	9	8	受給者番号/発行日	資格取得日/No./事由	不備等
対象児童	氏名	フリガナ			続柄	生年月日			年月日		6経・保加					
	フリガナ	オオタ イチロウ 大田 一郎			子	〇年 〇月 〇日			No.		6経・保加					
	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	年月日	出生・転入	保険・住記
	住所(保護者と別居の場合)	大田区											(窓・郵)	生廃・保護変	6経・保加	
氏名	フリガナ			続柄	生年月日			年月日		6経・保加						
フリガナ	記入上の注意点										6経・保加					
個人番号	①対象児童に父母(大田区在住)のうち、扶養する程度の高い方が医療証の保護者となります。											6経・保加				
住所(保護者と別居の場合)	②児童の加入保険種類について、大田区国民健康保険以外は「その他」に〇をしてください。											6経・保加				
フリガナ	③対象児童全員分の保険証もコピーを貼付してください。必ず表面の氏名・生年月日・性別・記号・番号・資格取得日・保険者番号等が読み取れるようにしてください。											6経・保加				
個人番号	④対象児童が4名以上の場合は申請書を2枚ご記入ください。											6経・保加				
住所(保護者と別居の場合)	⑤対象児童を区外保護者が監護している場合、または、誰からも監護されていない場合(マル青のみ)は、事前にご相談ください。											6経・保加				

のり、セロハンテープなどで貼り付けてください。
貼付しきれないときは裏面をご活用ください。

※対象児童全員分

お子様の健康保険証のコピー

貼付欄

個人番号	職権・その他
身元確認	窓口・郵送・その他
児童手当	新規・増改
	同日・申請済
非該当	公務員・別監・その他
育成案内	有・無

<input type="checkbox"/> 電子処理			
<input type="checkbox"/> 保険は公募にて確認			
<input type="checkbox"/> 旧保護者の口座削除入力(処理者確認)			
入力		受付	