

記入例

第1号様式(第7条関係)
中野区長 宛て

★消せる筆記具では記入しないでください

子ども医療費助成制度医療証交付申請書

提出日 2023年 1月 4日

下記のとおり子ども医療費助成制度の医療証の交付を申請します。

本申請に係る認定に必要な範囲及び医療費助成を受けている間に必要な範囲で、区長が、区が保有する個人情報(地方税に関する情報を含む。)を確認することに同意します。

① 保護者等 申請者	住所	中野区 中野4-8-1		お子さんの健康保険証の被保険者が申請者となります							
	フリガナ	イリョウ イチロウ									
	氏名	医療 一郎									
	生年月日	1990年 1月 1日	電話番号	03(3389)1111							
	配偶者の有無	有 ・ 無									
昨年1月1日現在の住所(区市町村名)	・中野区内 (・区外:)		今年1月1日現在の住所(区市町村名)	・中野区内 (・区外:)							
② ①の 配偶者	フリガナ	高校生等医療費助成(マル青)の申請を除き、記入不要です									
	氏名										
	生年月日						年 月 日				
	住所	申請者と同居 ・ 別居(住所:)									
	昨年1月1日現在の住所(区市町村名)	・中野区内 (・区外:)		今年1月1日現在の住所(区市町村名)	・中野区内 (・区外:)						
③ 加入 子どもの 保険	記号	12	番号	345	保険者番号	678900					
	被保険者	医療 一郎		申請者との続柄	本人 ・ その他()						
	保険者名	〇〇健康保険組合		保険種別	1.国保 2.国組 3.社保 4.共済 5.都外						
④ 助成 対象となる 子ども	氏名	医療 花子									
	生年月日	2020年 2月20日	続柄	子	保険加入年月日	2020年 2月20日					
	氏名	医療 義雄									
	生年月日	2022年 2月22日	続柄	子	保険加入年月日	2022年 2月22日					
	氏名										
	生年月日	年 月 日	続柄		保険加入年月日	年 月 日					

… 高校生等医療費助成(マル青)の場合に記入

児童手当の受給	1 している 2 していない 3 申請中(2023年 1月)
---------	----------------------------------

お子さんの健康保険証のコピーを添付してください。

※この申請書のうち、事務処理に必要な事項は、中野区電子課

お子さんの健康保険証のコピーについて、必ず添付をお願いします

担当 処理欄	受付	手当・・・	親・・・	すこやか福祉センター	認
-----------	----	-------	------	------------	---