

記入例

第1号様式（第7条関係）

消せる筆記具では記入しないでください

中野区長 宛て

子ども医療費助成制度医療証交付申請書

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。

お子さんの健康保険証の被保険者が
申請者となります

提出日 年 月 日

申請者			
フリガナ	イリョウ イチロウ		
氏名	医療 一郎		
生年月日	昭和 年 月 日	電話	090 (****)
住所	中野区中野4-8-1		

加入保険の状況													
記号	1	2	番号	3	4	5	保険者番号	6	7	8	9	0	0
被保険者	医療 一郎				申請者の続柄	本人							
保険者名	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							

助成対象となる子ども									
氏名 医療 花子						今回、新しく医療証の対象となるお子さんのみ記入してください			
生年月日	性別	続柄	保険加入年月日						
平成 年 月 日	女	子	平成 年 月 日						
氏名 医療 義雄									
生年月日	性別	続柄	保険加入年月日						
平成 年 月 日	男	子	平成 年 月 日						
氏名									
生年月日	性別	続柄	保険加入年月日						
						平成 年 月 日			

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

お子さんの健康保険証のコピーを添付してください。 ← **必ず添付してください**

※この申請書のうち事務処理に必要な事項は、中野区電子計算組織に記録し処理します。

担当 処理欄	受付	手当・・・ 親・・・	地域事務所 すこやか福祉センター	確認
-----------	----	---------------	---------------------	----