

記入例

子ども医療費受給者証交付申請書

<児童>

フリガナ	ミツケ イチロウ	生年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
氏名	見附 一郎	出生順位	第 ○ 子
住所	見附市昭和町2丁目1番1号		

<受給申請者>（保護者）

（宛先）見附市長 上記のとおり受給者証の交付を申請します。 また、この申請及び医療費助成を受けることに関し、私及び児童の加入する医療保険の被保険者並びに児童の世帯主の住民基本台帳について必要な調査をされることに同意します。		（申請日）令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
フリガナ	ミツケ タロウ	生年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
署名	見附 太郎	電話番号	0258 - 62 - 1700
氏名			
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 児童と同じ（記入不要）	続柄	児童から見て 父

【受給申請者は誰になりますか？】

- ・見附市に住民登録のある保護者（父または母など）
- ・お子さんが社会保険の扶養になっている場合、原則、保険証の被保険者（扶養している方）を申請者としてください。

見附市使用欄

【添付書類について】

お子さんの保険証の写しを添付してください。

