

記入例

別記様式第1号（第2条関係）

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	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
住所	見附市昭和町2丁目1番1号	出生順位	第 ○ 子

<児童の加入医療保険>

種類	国保 ・ 社保 （協会けんぽ ・ 健保組合 ・ 国家共済 ・ 地方共済 ・ 船員）			
被保険者	フリガナ	ミツケ タロウ	生年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	氏名	見附 太郎	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8
	住所	☒ 児童と同じ（記入不要）		続柄 児童から見て 父

【被保険者は以下の方になります】

- ・ 社保：児童を保険の扶養に入れている方
- ・ 国保：児童の住民票の世帯主

<受給申請者>（保護者）

（宛先）見附市長		（申請日）令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
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、児童及び児童の加入する医療保険の被保険者について、公簿等の確認や関係機関に必要な調査をされることに同意します。			
フリガナ	ミツケ タロウ	生年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
氏名	署名 見附 太郎	電話番号	0258 - 62 - 1700
住所	☒ 児童と同じ（記入不要）		続柄 児童から見て 父

【受給申請者は以下の方になります】

- ・ 見附市に住民登録のある保護者（父または母など）
- ・ 原則として、<児童の加入医療保険>で記入した被保険者を申請者としてください。

見附市使用欄

