

乳幼児・義務教育就学児・高校生等医療費助成制度医療証交付申請書
 狛江市長 宛て



記入例

次のとおり、医療証の交付を申請します。また、申請した事項に変更が生じたときは届出を行います。なお、受給資格に係る情報を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)により確認することに同意し

※保護者：原則、児童手当の申請者です。

提出年月日		△年 ○月 □日		
申請者	フリガナ	コマエ タロウ	生年月日	個人番号(マイナンバー)
	氏名	(保護者氏名) 狛江 太郎	○年○月△日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 □ □ □
	現住所	狛江市 和泉本町 ○丁目 △番 □号		
	電話番号	080-1234-1234	※申請者の日中繋がりやすい番号	
配偶者 <small>有・無</small>	フリガナ	コマエ ハナコ	生年月日	個人番号(マイナンバー)
	氏名	(配偶者氏名) 狛江 花子	○年△月□日	9 8 7 6 5 4 3 2 1 △ △ △
	現住所	1. 同居 2. 国外() 3. 国内別居(住所:) 4. その他()		
	電話番号	080-7777-7777	※配偶者の日中繋がりやすい番号	

国内で別居されている場合は、
 そのご住所をご記入ください。

氏名	生年月日	続柄	同居 別居	受給者番号
狛江 一郎	○○年△月□日	子 その他 ()	同居	乳 子 青
狛江 次郎	△△年□月○日	子 その他 ()	同居	乳 子 青

転入の場合：対象の児童全員
 出生の場合：今回お産まれになった児童のみご記入ください。
 ※児童のマイナンバーが分からない等、ご不明の場合は、個人番号欄は空欄でかまいません。

児童手当の申請状況をチェックしてください。

- 同日申請 申請済 他で申請(公務員) 未申請 その他

※市記入欄	受付印
<p>こちらは記入不要です！</p>	