

<記入例>

第1号様式（第8条、第13条関係）

不足書類等があっても申請
できません。後日、不足書類
等の提出をお願いします。

市受付印

乳幼児医療費助成制度医療証交付申請書（現況届）

父母のうち所得の高い方
の氏名、生年月日等をご
記入ください。

負担者番号							
受給者番号							

世 _____
宛 _____

東大和市長 殿

次のとおり医療証の交付の申請・現況の届出をします。

_____年 ____月 ____日

申請者	フリガナ	ヒガシマト 知	生年月日	昭和50年 5月 5日			
	氏名	東大和 太郎	乳幼児との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父・母・()			
	個人番号		住所	東大和市中央3丁目930 子育てアパート 101号室 電話 042(563) 2111			
	今年1月1日の住所	1月1日の住所を ご記入ください。		転入年月日			
前年1月1日の住所							
加入健康保険被保険者	加入健康保険		1 国保 2 国保組合 3 健保組合 4 協会 5 共済 6 その他()				
配偶者	フリガナ	ヒガシマト ハコ	配偶者住所	同上（別居の場合は住所を記入）			
	氏名	東大和 花子	配偶者の所得	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
乳幼児	フリガナ	氏名	続柄	生年月日	同居別居の別	住所（別居の場合のみ記入）	監護の有無
	個人番号	ヒガシマト タマコ	子	平成29年 2月 11日	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	同上	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	氏名	東大和 たま子					
	個人番号						

朱肉を使用する
印鑑で押印をし
てください。

記名・押印して
ください。1月1
日に東大和市に
住所登録がない
方は、申請者と
配偶者それぞれ
ご本人の署名が
必要になります。

申請者とお子さんが別
居している場合は別に
をし、住所をご記入
ください。

の申請に基づく資格の審査及びその認定後における資格の確認のために必要な対象児童が6歳に達するの各年度の所得状況（地方税関係情報を含む）をします。大和市義務教育就学児医療費助成条例施行規則が適用された場合は、当該義務教育就学児医療費助成を受けるための資格の確認のために必要な対象児童が15歳以下であることについて、東大和市長が公簿等により確認することに同意します。

欄の1及び2のいずれかについて同意しない場合は、当該部分を横線で消してください。なお、1若しくは2による確認においても資格の審査等ができない場合は、必要な書類を提出してください。

押印に代えて署名することができます（マイナンバー制度による情報連携の場合は、署名に限る。）。ただし、代理人が署名する場合は、本人からの委任状を添付してください。

不足書類	<input type="checkbox"/> 保険証（乳幼児）	<input type="checkbox"/> 在留カード（申請者・乳幼児）
	<input type="checkbox"/> 印鑑（申請者・配偶者）	<input type="checkbox"/> その他（ ）
連絡事項		