

## 子ども医療費助成制度医療証交付申請書（現況届）

## 記入例

東大和市長 殿

〇年〇月〇日

次のとおり医療証の交付の申請・現況の届出をします。

申請者	フリガナ	ヤマト タロウ		生年月日	昭和〇年〇月〇日													
	氏名	大和 太郎（本人自署）		子どもとの続柄	父・母・（ ）													
	個人番号	※記入不要																
	住所	東大和市 〇〇 〇丁目 〇〇 番地の 〇 東大和アパート 〇 号室 電話 〇〇〇 ( 〇〇〇〇 ) 〇〇〇〇																
	今年1月1日の住所	〇〇〇市 ※東大和市の方は記入不要			転入年月日	※記入不要												
	前年1月1日の住所	※記入不要																
	加入健康保険被保険者	※記入不要		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	ヤマト ハナコ		配偶者住所	※申請者と違う場合のみ記入	配偶者の所得	有 無											
	氏名	大和 花子（本人自署）																
	個人番号	※記入不要																
子ども	フリガナ	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	生計関係											
	氏名							子	平成〇年〇月〇日	同・別	有・無	同一・維持						
	個人番号												ヤマト イチロウ					
	氏名												大和 一郎					
個人番号	※記入不要																	
同意欄	資格の審査及びその について、東大和市長																	

(注意)

- 同意しない場合は、同意欄に「不同意」と記入してください。また、資格の審査等ができない場合は、必要な書類を提出していただくことになります。
- マイナンバー制度による情報連携の場合は、申請者及び配偶者の氏名欄の記載は、署名に限ります。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。

## 【添付書類】

対象となる子どもの健康保険証の写しを添付してください。