

記入見本

お子さんの保険証をお忘れなく！
(国保の方は不要)

こども医療費受給資格認定申請書

令和 ○ 年 △ 月 □ 日

弟子屈町長 様

保護者 住 所 弟子屈町中央2丁目3番1号

氏 名 弟子屈 草太

個人番号 ○○○○ ○○○○ ○○○○

対象者との続柄 父 電話番号 090-1234-5678

黒枠部分の記入をお願いします

下記のとおり、こども医療費受給資格の認定を受けたいので申請します。

| | | | | | |
|----------|--|--|------------------------|----------------|--|
| 受給資格者番号 | 1234567 | 申請理由 | 出生 ・ 転入 ・ 更新 ・ その他 () | | |
| 受給資格者の状況 | フリガナ | テシカガ タロウ | | | |
| | 氏 名 | 弟子屈 太郎 | | | |
| | 生年月日 | 令和2年6月1日 生まれ | 個人番号 | ○○○○ ○○○○ ○○○○ | |
| | 保護者との続柄 | | 保護者との同別居の別 | 同居 ・ 別居 | |
| | 保護者氏名 | 弟子屈 草太 | 生年月日 | 昭和55年1月1日 | |
| 加入医療保険 | 種 別 | 1 国保 2 国保組合 3 健保組合 4 協会 5 共済 6 その他 () | | | |
| | 被保険者証発行機関名 | 全国健康保険協会 ○○○支部 | 所在地 | | |
| | 記号・番号 | 012345 678 | 附 | | |
| | 被保険者組合員名 | 弟子屈 草太 | 有 | | |
| 添付書類等 | 被保険者証(写)・所得状況証明書等(又は、所得状況等の確認に) | | | | |
| 同意欄 | ※中学生以上の受給者の場合は記載不要 弟子屈町こども医療費の助成に関する条例4条第1項に基づく交付申請および更新時に係る所得状況等の確認に同意します。 | | | | |
| | 保護者名 | 弟子屈 草太 | 印 | 受付 | |

同意欄に保護者名、捺印をお願いします

※中学生以上の受給者の場合は記載不要です

処理経過記入欄

| 課 長 | 補 佐 | 係 長 | 係 | 非該当の事由 |
|--|-----------|------|--------|---------------------------|
| | | | | |
| 受給資格を審査したところ、次のとおりであったので、(受給者証・却下通知書)を交付してよろしいでしょうか。 | | | | 却下通知書の交付等 |
| | | | | 年 月 日申請者に対し却下通知書を 交付 ・ 送付 |
| 資格の判定 | 該 当 ・ 非該当 | | | 所得状況等確認 (備 考) |
| 有効期限の始期 | 年 月 日 | 課税台帳 | 証明書等添付 | |
| 有効期限 | 年 月 日 | | | |