記入例

子ども医療証交付申請書

受付日	
受付者	

以下のとおり、申請します。

申請者は受給資格の有無その他必要な情報について、子ども医療証の受給資格を喪失するまでの間、公簿等で確認(電子計算機の利用を含む)することに同意します。

日中連絡のつく連絡先をご記入ください

記入年月日	令和 〇〇年 2月 1日									
申請者 (保護者)	氏名 (フリガナ) イタバシ シンイチ 板橋 親一	生年月日	昭和 〇〇年 5月 3日 平成	電話	090-1234-5678					
	住所	板橋区 板橋2-66-1	配偶者	☒ 有 ☐ 無	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
配偶者	氏名 (フリガナ) イタバシ ハハナ 板橋 母奈	続柄	同居・別居 ☒ 同居 ☐ 別居	別居の場合住所を記入						
	昭和 平成 〇〇年 10月 6日生 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 3	監護:子どもを監督・保護していること (保護者として子どもを養育していること)								
子ども	氏名 (フリガナ) イタバシ イタロウ 板橋 板郎	続柄	同居・別居 ☒ 同居 ☐ 別居	監護	☒ 有 ☐ 無	生計	☒ 同一 ☐ 維持	別居の場合住所を記入		
	平成 令和 〇〇年 1月 5日生 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 4	子	□ 同上							
	氏名 (フリガナ) イタバシ ハシコ 板橋 橋子	続柄	同居・別居 ☐ 同居 ☒ 別居	監護	☒ 有 ☐ 無	生計	☒ 同一 ☐ 維持	別居の場合住所を記入		
	平成 令和 〇〇年 5月 7日生 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 5	子	□ 同上 板橋区赤塚6-38-1							
氏名 (フリガナ) _____ _____	続柄	同居・別居 ☐ 同居 ☐ 別居	監護	☐ 有 ☐ 無	生計	☐ 同一 ☐ 維持	別居の場合住所を記入			
平成 令和 年 月 日生 個人番号 _____	保護者と子どもが別居の場合、子どもの住所をご記入ください。 他の書類が必要となる場合がありますので、お問い合わせください。									
氏名 (フリガナ) _____ _____	続柄	同居・別居 ☐ 同居 ☐ 別居	監護	☐ 有 ☐ 無	生計	☐ 同一 ☐ 維持	別居の場合住所を記入			
平成 令和 年 月 日生 個人番号 _____	子どもが加入している、または加入する予定の 健康保険の資格情報をご記入ください。									
加入健康保険 (予定含む)	種別	1. 社会保険 2. 国民健康保険・国保組合 3. 国家公務員共済組合 4. 地方公務員共済組合 5. 私立学校職員共済組合 6. 船員保険	保険者番号	1234567	保険者名称	〇〇健康保険組合	資格取得年月日	令和〇年12月1日		
			記号	1234	番号	567	被保険者氏名	板橋 親一	児童との続柄	☒ 父 ☐ 母 ☐ 他()

※区 処理 欄	事由発生	保険確認	発行	照合	入力	照合	発送
	出生・転入・未申請 他[]	添付書類あり 資格確認済み 要情報連携	窓口	郵送			