

子ども医療費助成医療証交付申請書

※ 太枠の中を記入してください。

| | | | | | | | |
|--|---|--------------|--|------------|---|-------|-------|
| 申請者 (保護者) | <p>子ども医療費助成制度の医療証の交付を申請します。また、受給期間中の資格審査のため所得状況を確認することに同意します。</p> <p>東京都北区長 殿 申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>氏名 _____</p> <p>住所 _____</p> <p>電話 _____ (_____)</p> <p>フリガナ氏名 _____</p> <p>生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 個人番号 (マイナンバー) _____</p> | | | | | | |
| | 番号 | フリガナ氏名 | 生年月日 | 続柄 | 同居別居の別 | 監護の有無 | 生計関係 |
| 養育する子ども | 1 | マイナンバー | 年 月 日 | | 同居・別居 | 有・無 | 同一・維持 |
| | | 個人番号 | | | | | |
| | 2 | マイナンバー | 年 月 日 | | 同居・別居 | 有・無 | 同一・維持 |
| | | 個人番号 | | | | | |
| | 3 | マイナンバー | 年 月 日 | | 同居・別居 | 有・無 | 同一・維持 |
| | | 個人番号 | | | | | |
| 子どもが加入している健康保険 | 北区国保 健康保険組合 全国健康保険協会 共済組合 都内国保組合 都外国保組合 | 年金 申請者の加入 | 国民年金 厚生年金 共済年金 その他共済年金 未加入 | 他制度 確認欄 | 1 生活保護を受けている。 2 ひとり親医療証を持っている。 3 子どもが心身障害者医療証を持っている。 4 子どもが児童福祉施設に入所している。 (母子生活支援施設・通所施設を除く。) | | |
| 申請の際、子どもが加入している(出生の場合)は加入予定の健康保険証の写しを添付してください。 | | | | | | | |

(注) 申請者が、高校生等であって他の者から監護されていないものである場合は、「申請者(保護者)」及び「養育する子ども」の欄にご自身の氏名等をご記入ください。

| | | | | | | | |
|--------|---------|-------------|-------|--------|----|----|-----|
| 区事務処理欄 | 保留理由 | 加入保険・住基・() | 受付 | 入力 | 確認 | 交付 | |
| | 認定事由 | 転入・出生・() | | | | | |
| | 児童手当 | 申請中・受給中・無 | | | | | |
| | 養育する子ども | 番号 | 資格取得日 | 受給者No. | | | 窓・郵 |
| | | 1 | 年 月 日 | | | | |
| 2 | | 年 月 日 | | | | | |
| 3 | 年 月 日 | | | | | | |

記入例

子ども医療費助成医療証交付申請書

※ 太枠の中を記入してください。

申請者は「同居している父母のうち所得が高い方」で、児童手当を申請する場合は児童手当申請者と同一となります。
 ※父母以外の方が養育している場合は、養育している方が申請者となります（別途申立書が必要です）。
 ※「養育する子ども」が高校生等のみで、誰からも監護（養育）されていない場合、高校生等本人が申請者となります（別途申立書が必要です）。

| | | | | | | | |
|---|--|------------------------|--|---|---|-----------|-------|
| 申請者（保護者） | 氏名 | 住所 | 北区王子本町△-△ | | | | |
| | フリガナ | 電話 | 000 (0000) 0000 | | | | |
| | 氏名 | 氏名 | 北 太郎 | | | | |
| | 生年月日 | 昭和 45 年 9 月 1 日 | 個人番号（マイナンバー） | ○○ | | | |
| 養育する子ども | 番号 | フリガナ 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 同居別居 の別 | 監護の 有無 | 生計関係 |
| | 1 | キタ イチタロウ 北 一太郎 | 平成 17 年 10 月 5 日 | 子 | 同居 別居 | 有・無 | 同一・維持 |
| | 2 | キタ ニタロウ 北 二太郎 | 平成 17 年 10 月 5 日 | 子 | | | |
| | | | | | | | |
| 子どもが加入している健康保険 | 北区国保 健康保険組合 全国健康保険協会 共済組合 都内国保組合 都外国保組合 | 年金 申請者の加入 | 国民年金 厚生年金 共済年金 その他共済年金 未加入 | 他制度 確認欄 | 1 生活保護を受けている。 2 ひとり親医療証を持っている。 3 子どもが心身障害者医療証を持っている。 4 子どもが児童福祉施設に入所している。 （母子生活支援施設・通所施設を除く。） | | |
| | お子さんの加入している（出生の場合、加入予定の）健康保険種別に○を付けてください。 | | | | 「監護の有無」とは、申請者がお子さんの監督・保護している（養育している）かどうかです。 | | |
| お子さんの加入している（出生の場合、加入予定の）健康保険種別に○を付けてください。 | | | | 「生計関係」は、申請者自身の子どもである場合は「同一」、それ以外は「維持」となります。 | | | |
| 子どもの健康保険証の写しを添付すること | | 子どもの保険証（表面） | | 子どもの保険証 | | | |
| 申請者が加入している年金種別に○を付けてください。 | | 氏名：北 一太郎 保険組合名：△△△△ | | 記号：●●●● 番号：●●●● 氏名：北 二太郎 保険組合名：△△△△ | | | |

(注) 申請者が、高校生等であって他の者から監護されていないものである場合は、「申請者（保護者）」及び「養育する子ども」の欄にご自身の氏名等をご記入ください。

| | | | | | |
|--------|---------|-------------|-------|--------|----|
| 区事務処理欄 | 保受理由 | 加入保険・住基・() | 受付 | 入力 | 確認 |
| | 認定事由 | 転入・出生・() | | | |
| | 児童手当 | 申請中・受給中・無 | | | |
| | 養育する子ども | 番号 | 資料取得日 | 受給者No. | |
| | 1 | 年 月 日 | | | |
| | 2 | 年 月 日 | | | |
| | 3 | 年 月 日 | | | |

お子さんの健康保険証の写しをのり付けしてください。写しが枠内に入らない場合は、裏面に貼付してください。
 ※申請する対象児童すべての健康保険証の写しが必要です。
 ※出生で交付に時間がかかる場合、加入予定の健康保険証（父または母）の写しで構いません。