

子ども医療費受給者証交付申請書

釧路市長 あて

年 月 日 申請

下記のとおり申請します。なお、交付申請及び更新時に係る被保険者及び世帯員の所得調査、その他必要な情報を公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む)により釧路市が確認することに同意します。

氏名	保護者(申請者)		配偶者(☒ 有 ☐ 無)	
	フリガナ	クシロ タロウ	フリガナ	クシロ ハナコ
	釧路 太郎		釧路 花子	
連絡先(Tel)	子から見た続柄 (父) 母・		子から見た続柄 父 (母)	
生年月日	昭和	月 日	昭和	月 日
現住所	釧路市	番 号	☐ 申 ☐ 他 ()	

申請者の

①氏名

②電話番号

③続柄

④生年月日

⑤住所

を記入してください

配偶者の

①氏名

②電話番号

③続柄

④生年月日

⑤住所

を記入してください

受給者番号			対象児童の		証期限(. .)	
① 対象者氏名	フリガナ	①氏名		生 年 月 日		
		②生年月日		(平成) 25 年 6 月 15 日		
加入医療保険情報	☐ 添付のとおり	保険の種類	☒ 国民健康保険	保険者番号		
	☒ 記入のとおり		☐ 協会けんぽ	010066		
			☐ 国民健康保険組合	被保険者名		
			☐ 共済組合	釧路 太郎		
年齢区分	☐ 3未	☐ 未就学	☐ 小	☐ 中	☐ 高	所得基準
						☐ 内 ☐ 超
						証区分
						☐ 初 ☐ 課

受給者番号			資格開始(. .)		証期限(. .)	
② 対象者氏名	フリガナ	クシロ ユウヒ		生 年 月 日		
		釧路 ゆうひ		(平成) 2 年 12 月 30 日		
加入医療保険情報	☐ 添付のとおり	保険の種類	☐ 国民健康保険	保険者番号		
	☒ ①と同じ		☐ 協会けんぽ			
	☐ 記入のとおり		☐ 国民健康保険組合	被保険者名		
			☐ 共済組合			
年齢区分	☐ 3未	☐ 未就学	☐ 小	☐ 中	☐ 高	所得基準
						☐ 内 ☐ 超
						証区分
						☐ 初 ☐ 課

【所得確認】 ☐ オンライン ☐ 所得証明書 ☐ 情報連携(同意書 あり・なし)

取得事由	☐ 転入 ☐ 生保廃止 ☐ 制度該当					
	☐ 出生 ☐ 重度喪失 ☐ ひとり親喪失 ☐ その他()					
処理	☐ オンライン入力 ☐			交付年月日	令和 年 月 日	
決裁	課長	総括係長	専門員	主査	係	審査
						入力
備考						受付印