記入例

小児医療費助成事業 医 療 証 交 付 申 請 書

(提出先) 平塚市長

令和 ○年○月○日

	スリガナ と	ラッカー シロナ		フリガナ	レニツカ ムユコ			
		ラツカ シロウ	 配偶者		ヒラツカ ハナコ			
	氏名 平塚 市郎		有 無	氏 名	平塚 花子			
申請	生年月日 昭利・平成 59年 1月 1日				和平成 60年 10月 10日			
	個人番号	<u>123456789123</u>		個人番号	987654321987 出生			
	電話	090-111	1-1111 (と・} ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	転入(R <mark>○/○/○</mark>) 転入(R <mark>○/○/○</mark>) 8 喪失(R / /)			
	住 所 平塚市浅間町	1-9 ハイツボ	腩202号	i — -1				
者	 1月1日現在の市区町村名	現年1月1日現在の市区	医町村名 前年1月1	日祖在の市区町村名	, 五万年 第二万年 第二万年			
	申請者 同上口	ī	申請事由にチェックをしてください。					
	配偶者 申請者と同じ 口	茅ヶ崎市	i	転入の場合は転入日を記入。				
対象小児	フリガナ ヒラツカ	平成						
	— .)年 ○月 <mark>○</mark> 日生 —————	有·無				
	氏 名 平塚	申請者						
		との統和	との続柄 子 同子・維					
	申請者と 同局 別居	合)	電話 一 一					
		平塚市						
	保険の種類 □ 国保 □ 国保組合 □ 健保組合 □ 協会けんぽ □ 共済組合 □ その他							
小児の 加入医	被保険者等氏名 □ 申請者と同じ 申請:		申請者との続					
療保険				☑ 別添のとおり				
の状況	微体映有証 拟待	保険者番号	保険者確認時の	保険者確認時の担当者名:				
	記号		受付					
	生活保護の受給状	有	無受給者番号	受給者番号				
小児の	重度障害者医療費	有	無子処理コード	子処理コード				
公 登 担 と と と と り と り た り た り り り り り り り り り り	カレル組象成学医・	当有	無 申請者処理コード 配偶者処理コード					
	養育医療給付事業の	該当(出生体重2000	g以下) 有	無備考				
	その他の公費負担	医療に該当	有	無				
所得	年分 扶養人数	女 人 総所得額	額	円差引所名	鼻額 円			
状況	年公 共業人类	大	額	円差引所名	导額 円			
	小児医療費助成の市が個人情報を取			令和 ○年○月○日				
(提出 小児[ついての同意書では申請者・配偶者それ		公簿等に上い確認	により確認することに同意します。				
11.701	「自著」でお願いし	申請者		★9。 市郎				
	※代筆は不可です。							
			配偶者	平塚	花子			

小児医療費助成事業 医 療 証 交 付 申 請 書

(提出先) 令和 年 月 日

<u>+</u>	·												
	フリガナ					フ	リガナ	-					
	氏 名				配偶者	E	氏 名		_				
申 ·	生年月日 昭和・刊	^Z 成 年	月	日	有·無	L	年月日		昭和∙平	成	年	月	日
甲	個人番号					個.	人番号	_	□出生				
請	電話住 所	_		_	(:	父∙母	;)	事	□転子 □転入 □85喪 □その	失(R	/	/)
者	 1月1日現在の市区町村	名 現年1月1日	現在の市区町	丁村名	前年1月1日	∃現在の	市区町	村名	(<u>前々</u> 年	1月1日	現在の	市区町) ·村名
	申請者 同上口												
	 配偶者 申請者と同り	 こロ											
対象小児	フリガナ				平成 令和	年	月	日	生	監護	の有 有	#	無
	氏 名			申請者との続柄					生計関係 同一 · 維持				
	申請者と 同居 ・ 別居	住所(別	川居の場 市	合)		官民	話		_		_	_	
	保険の種類 □ 国係	民 □ 国保組		健促	組合 □	1 l 力스	≥1+ 4 .	۱ ۳	П #:	这 组4	<u> </u>	1 Z/	の曲
小児の 加入医				請者との続柄			「んぽ □ 共済組合 □ その他 □						
療保険 の状況						_ ,,,,,,,,, ,,							
071/70	微体陕有証 #	被保険者証 取得日R · · 保 保 常号 番号					保険者確認時の担当者名:						
	10.7						受任	寸					
	生活保護の受給状況			有・領	無	受給者番号 							
小児の 公費負 担医療	重度障害者医療費給付事業の該当				有・	無	子処理コード						
	・・・ハレ川朝宏庭笙	ひとり親家庭等医療費助成事業の該当				無	申請者処理コード 配偶者処理コード						
の状況	1	養育医療給付事業の該当(出生体重2000g以下)				無	備	考					
	その他の公費負	その他の公費負担医療に該当				無							
所得	年分 扶養.	人数 人	総所得額	領			円	差引	所得	額			円
の 状況	年分 扶養.	人数人	総所得額	額			円	差引	所得	額			円
(埋出4	同 =) 亚塚市長	意書						令和	l	年	月		日

小児医療証交付申請に伴い、私に関する情報を公簿等により確認することに同意します。

甲請者		
配偶者		