子ども医療費受給者証交付申請書　記載例

子ども医療費受給者証交付(更新)申請書

			申請年月日	年　月　日
申請者（保護者）	フリガナ	クジ　タロウ	生年月日	○○ 年 ○ 月 ○ 日
	氏　名	久慈　太郎（久慈） ※署名又は記名押印をしてください。	勤務先	(株) ○○○○
	個人番号	5 6 7 8 － 9 0 1 2 － 3 4 5 6	日中の連絡先	090（○○○○）××××
	住　所	久慈市 川崎町 1 － 1	児童との続柄	父
			配偶者の有無	(有)・無
配偶者等	フリガナ	クジ　ハナコ	生年月日	○ 年 ○○ 月 ○○ 日
	氏　名	久慈　花子（久慈） ※署名又は記名押印をしてください。	勤務先	なし
	個人番号	1 2 3 4 － 5 6 7 8 － 9 0 1 2	日中の連絡先	090（○○○○）××××
	住　所	☑申請者に同じ　□別居	児童との続柄	母

養育する児童（18歳未満の児童）	氏　名	続柄	性別	生年月日	居住区分	障害の有無	住所（別居の場合のみ記入）
児童①	(フリガナ) クジ　ハルコ 久慈　春子	長女	男・(女)	平成・(令和) ○年 ○月 ○日	(同居)・別居	有・(無) 種別	
児童②	(フリガナ)		男・女	平成・令和 年 月 日	同居・別居	有・無 種別	
児童③	(フリガナ)		男・女	平成・令和 年 月 日	同居・別居	有・無 種別	
児童④	(フリガナ)		男・女	平成・令和 年 月 日	同居・別居	有・無 種別	

加入健康保険				
被保険者又は組合員氏名	久慈　太郎	続柄	父	資格取得年月日 ○年 ○月 ○日
保険の種別	☑協会けんぽ　□組合健保　□国保（一般・退職）　□国保組合　□共済　□船員　□医師　□歯科医師			
記号番号	12345-678	本人・被扶養者の別	本人・(被扶養者)	
保険者名	全国健康保険協会○○支部	保険者番号	0 1 0 3 0 0 0 0	

振込口座				
金融機関名	ゆうちょ	(銀行)・金庫・農協・信漁連	八三八	(支店)・支所・本店・本所
金融機関コード	9900 － 838	普通預金	0 0 0 0 0 0 0	(フリガナ) クジ　タロウ 口座名義人 久慈　太郎

本人の署名又は記名押印をお願いします。

《記載上の注意》

①「申請者（保護者）」
子どもの保護者で世帯の生計の中心者の方を記載してください。
電話は、日中に連絡がつく連絡先を記載してください。

②「配偶者等」
申請者の配偶者を記載してください。

③「個人番号」
マイナンバーカード等に記載されている12桁の個人番号を記載してください。

④「養育する児童」
出生での申請の場合は、生まれた児童のみを記載してください。
転入での申請の場合は、高校生等以下の児童すべてを記載してください。

⑤「加入健康保険」
児童が加入する（加入している）健康保険を記載してください。
（保険証に記載されている内容を転記します。）

⑥「振込先」
保護者の口座を記載してください。

《申請手続きに必要なもの》

■**保険証**（児童）　■**預金通帳**（保護者名義のもの）　■**印鑑**（認印可）　※署名でない場合
■**妊産婦医療費受給者証**（お持ちの方のみ）
■**申請者・配偶者 の個人番号（マイナンバー）の確認書類**
⇒マイナンバーカード、個人番号が記載された住民票の写しのいずれか
■**申請者の身元確認書類**
⇒運転免許証、旅券（パスポート）、マイナンバーカード、身体障害者手帳などの官公署発行の写真付きの身分証明書のうち、いずれか１点
⇒上記のものがない場合は、健康保険証、年金手帳、住民票の写し、所得課税証明書のいずれか２点以上をお持ちください。

※以下①～③全てに当てはまる場合は、保護者等の所得課税証明書も必要です。
①転入等により市町村民税の課税権が久慈市以外である
②子どもが高校生のみ
③加入保険が国民健康保険以外

＜必要な所得課税証明書＞
例）・令和４年８月～令和５年７月の申請
…令和４年１月１日時点の住所地の市区町村が発行する令和３年中の所得課税状況がわかる証明書
・令和５年８月～令和６年７月の申請
…令和５年１月１日時点の住所地の市区町村が発行する令和４年中の所得課税状況がわかる証明書