



義務教育就学児医療費助成制度医療証交付申請書

審査	認定・却下
----	-------



小平市長 殿 次のとおり義務教育就学児医療費助成制度の医療証の交付を申請します。 なお、申請及び毎年資格更新、医療給付に当たり、対象児童が18歳に達するまでの各年度の申請者及びその配偶者の所得状況等を、市の保有する公簿等により確認することに同意します。 また、申請した事項に変化が生じた場合は速やかに届出を行います。 ※転入等で、所得状況等を市の保有する公簿等により確認できない方がいる場合は、別紙同意書も提出してください。 年 月 日										加入保険の内容 (保険証または資格確認証等の写しを添付いただいた場合は記入不要です)	
申請者	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日		記 号					
	氏 名		個 人 番 号	小平市に在住の場合は記入不要		番 号	(枝番)				
			日中連絡の取れやすい電話番号	【 父 ・ 母 】 - -		認定年月日	年 月 日				
	住 所		配偶者の有無	有 ・ 無		被 保 険 者	申請者本人・その他 ()				
	1 月 1 日の住所 (1 月から 9 月は前年、 1 0 月から 1 2 月は本年)	小平市・小平市外	※市外の場合のみ記入 () 都・道・府・県 () 市・区・町・村		1 月 1 日以降に転入された場合のみ記入	転入日	年 月 日	保 険 者 名	国民健康保険 健康保険組合 共 済 組 合 全国健康保険協会		
配偶者	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日		小平市に在住の場合は記入不要					
	氏 名		個 人 番 号	1 月 1 日以降に転入された場合のみ記入		転入日	年 月 日	住所		※ 申請者と別居の場合のみ記入	
対象児童	氏 名 (フリガナ)		続柄	生 年 月 日	申請者との状況	住所 (別居の場合のみ記入)		他の医療費助成 (受給中のものがあれば○で囲む)			
				平成・令和 年 月 日	同居・別居						
				平成・令和 年 月 日	同居・別居						
				平成・令和 年 月 日	同居・別居						
					平成・令和 年 月 日	同居・別居			1 生活保護 2 ひとり親家庭医療 3 心身障害者医療 4 児童福祉施設等 (母子生活支援施設・通所施設を除く。) に入所している。		

児童手当の申請状況	受付済 受給中 非該当 □公務員 □その他	添付書類	☐ 完備 ☐ マイナポータル画面確認 (健康保険)	事由日	/	備 考
			☐ 保険証作成中のため、(父・母)の保険証で代用 ☐ 第2子以降で上の児童と同じ保険証を引用	事由	☐ 出 生 ☐ 転 入 ☐ 保護者変更 (所・婚・離) ☐ その他 ()	
			☐ 不備あり		受付	
			☐ 保険証 (父 ・ 母 ・ 子) ☐ マイナンバーカード (父 ・ 母) ☐ 本人確認書類 (父 ・ 母) ☐ 同意書 ☐ その他			