

子

義務教育就学児医療費助成制度医療証交付申請書

申請者は、保護者のうち、所得の高い方となります。
原則として。児童手当を受給（申請）している方は、
受給者（申請者）が申請者となります。

対象となるお子さんの健康保険証の内容を記載。加入資格がわかるもののコピーを添付すれば記入省略可です。
マイナポータルにて資格を確認する場合は、加入保険の内容を記載の上、プリントアウトしたものを添付するか、窓口で該当画面を提示してください。
健康保険の加入手続き中の場合は、加入予定の父または母の健康保険をご記入下さい。

申請者	フリガナ	コダイラ タロウ		生					記	号	12	
	氏 名	小平 太郎		個 人 番 号	小平市に在住の場合は記入不要				番 号	3456 (枝番) 01		
	住 所	小平市小川町2-1333		日中連絡の取れやすい電話番号	父・母 1 080 (1234) 56				認定年月日	2024 年 1 月 1 日		
	児童手当の受給状況	①.小平市から受給中（申請中を含む） 2.他市から受給中 [] 3.公務員のため所属庁から受給中（申請中を含む） 4.その他 []		配偶者の有無	有 無				被 保 険 者	申請者本人・その他 ()		
配偶者	フリガナ	コダイラ ハナコ		生 年 月 日	昭和 60 年 10 月 17 日				保 険 者 番 号	0 6 1 3 0 1 2 3		
	住 所			人 番 号	小平市に在住の場合は記入不要				申請時点で、小平市外に在住の場合は個人番号（マイナンバー）を記入してください。			
	転入による申請の場合のみ記入											
	転入日	年 月 日		年 月 日		年 月 日						
対象児童	氏 名	(フリガナ)	続柄	生 年 月 日	申請する医療費助成制度	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)				
	小平 三郎	[コダイラ サロウ]	子	平成・令和 ●年 ●月 ●日	マル乳・マル子・マル青	同居・別居						
	小平 四郎	[コダイラ シロウ]	子	平成・令和 ●年 ●月 ●日	マル乳・マル子・マル青	同居・別居						
	小平 五郎			平成・令和 ●年 ●月 ●日	マル乳・マル子・マル青	同居・別居						
				平成・令和 年 月 日	マル乳・マル子・マル青	同居・別居						
対象となるお子さんを記入してください。書ききれない場合は、申請書を2枚使用してください。												

児童手当の申請状況	受付済 受給中 非該当	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
	☐ 公務員 ☐ その他		☐ 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		複数制度 (☐ 有 ☐ 無)			
	☐ 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		申請書複写 (☐ 済 ☐ 不要)			
			受付			