

乳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 年 月 日	昭和 58 年 10 月 17 日		番 号	3456 (枝番) 01	
	氏 名	小平 太郎		個 人 番 号	小平市に在住の場合は記入不要		認定年月日	2024 年 1 月 1 日	
				日中連絡の取れやすい電話番号	父・母 080 (1234) 56△		被 保 険 者	申請者本人・その他 ()	
				配偶者の有無	有・無		保険者番号	0 6 1 3 0 1 2 3	
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 名	国民健康保険	
	氏 名	小平 花子		個 人 番 号	小平市に在住の場合は記入不要			健康保険組合	
	1 月 1 日の住所 (1 月から 9 月は前年、 10 月から 12 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		令和 5 年 1 月 8 日	
対象乳幼児	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		
	コダイラ サロウ 小平 三郎	子	平成・令和 ● 年 ● 月 ● 日	同居 別居			合中のものがあれば○で囲む)		
	コダイラ シロウ 小平 四郎	子	平成・令和 ● 年 ● 月 ● 日	同居 別居					
			平成・令和 年 月 日	同居 別居					
児童手当の申請状況	□公務員 □その他	類	□不備あり	事由日	事由		複数制度		
			□保険証 (父・母・子)		□マイナナンバーカード (父・母)		申請書複写		
			□本人確認書類 (父・母)		□同意書		受付		
			□その他						

医療証の交付手続きにあたり、連絡の取れやすいお
電話をご記入願います。

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。

小平市に転入した日を記入してく
ださい。市内での転居は除きます。

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。

1 月 1 日に小平市以外にお住まいの場合は、住んでいた市区町村名を記入
してください。
・ 1 月～9 月は前の年の 1 月 1 日
・ 10 月～12 月はその年の 1 月 1 日
1 月 1 日に小平市以外にお住まいの場合は、別途「同意書」が必要です。