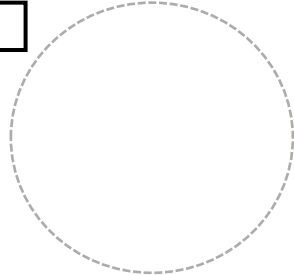


乳 子 青 医療証交付申請書(兼現況届)

ホームページ用



(宛先)大田区長

次のとおり、児童医療費助成事業の医療証の交付を申請します(現況を届け出ます。)
 なお、受給資格の審査のため区が保護者及び対象児童の住民記録簿を公募等で確認することに同意します。

▼太枠内をご記入ください。

提出年月日	年 月 日
-------	-------

保 護 者	住所	大田区																					
	氏名	フリガナ						電話番号	※日中連絡可能な番号(携帯可) ()														
	生年月日	年 月 日						配偶者	児童の加入保険種類														
								有・無	国保・その他														
個人番号	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																						
対 象 児 童	氏名		続柄		生年月日		受給者番号/発行日 (窓・郵)	資格取得日/No./事由		不備等													
	フリガナ				年 月 日			年 月 日		6経・保加													
	個人番号	住所(保護者と別居の場合)		大田区				No.		出生・転入 生廃・保護変													
	氏名		続柄		生年月日				年 月 日		6経・保加												
	フリガナ				年 月 日				No.		出生・転入 生廃・保護変												
	個人番号	住所(保護者と別居の場合)		大田区				(窓・郵)		出生・転入 生廃・保護変													
	氏名		続柄		生年月日				年 月 日		6経・保加												
	フリガナ				年 月 日				No.		出生・転入 生廃・保護変												
	個人番号	住所(保護者と別居の場合)		大田区				(窓・郵)		出生・転入 生廃・保護変													
	氏名		続柄		生年月日				年 月 日		6経・保加												
	フリガナ				年 月 日				No.		出生・転入 生廃・保護変												
	個人番号	住所(保護者と別居の場合)		大田区				(窓・郵)		出生・転入 生廃・保護変													

のり、セロハンテープなどで貼り付けてください。
 貼付しきれないときは裏面をご活用ください。

※対象児童全員分

お子様の健康保険証のコピー
 または健康保険情報が確認できる書類のコピー

貼付欄

個人番号	職権・その他
身元確認	窓口・郵送・その他
児童手当	新規・増改
	同日・申請済
非該当	公務員・別監・その他
育成案内	有・無

<input type="checkbox"/> 電子処理			
<input type="checkbox"/> 保険は公募にて確認			
<input type="checkbox"/> 旧保護者の口座削除入力(処理者確認)			
入力		受付	