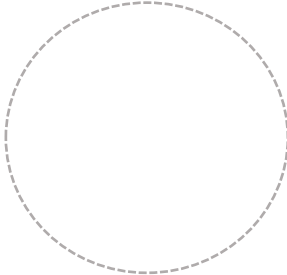


乳 子 青 医療証交付申請書(兼現況届)

記入例



(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

〇年 〇月 〇日

保 護 者	住 所	大田区 蒲田 5-13-〇〇												
	氏 名	フリガナ オオタ タロウ 大 田 太 郎						電話番号	※日中連絡可能な番号(携帯可) 090(1234) 〇〇〇〇					
	生年月日	〇年 〇月 〇日						配偶者	有・無					
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 9 8						児童の加入保険種類	国保・その他					

対 象 児 童	氏 名	フリガナ オオタ イチロウ 大 田 一 郎				続柄	子				生年月日	〇年 〇月 〇日				受給者番号/発行日	資格取得日/No./事由				不備等
	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2														年 月 日	6経・保加				
	住所(保護者と別居の場合)	大田区														(窓 ・ 郵)	No. 出生・転入 生廃・保護変				保険・住記
	氏 名	フリガナ				続柄					生年月日										保加

記入上の注意点

- ①対象児童に父母(大田区在住)のうち、扶養する程度の高い方が医療証の保護者となります。
- ②児童の加入保険種類について、大田区国民健康保険以外は「その他」に〇をしてください。
- ③対象児童が4名以上の場合は申請書を2枚ご記入ください。
- ④対象児童を区外保護者が監護している場合、または、誰からも監護されていない場合(マル青のみ)は、事前にご相談ください。

※医療証はお子様の健康保険情報を確認した後に発行されます。
原則、大田区が公簿(マイナンバーを利用した情報連携を含む)で確認します。
申請から医療証交付まで一か月以上かかる見込みです。
急ぎで医療証の発行をご希望の場合は、健康保険情報が確認できる書類の
コピーをご提出ください。公簿等で確認ができない場合にも健康保険情報が
確認できる書類のコピー提出を求めることがあります。

または健康保険情報が確認できる書類のコピー

貼 付 欄

☐ 電子処理			
☐ 保険は公募にて確認			
☐ 旧保護者の口座削除入力(処理者確認)			
入 力		受 付	