

記入例

様式第1号（第2条関係）

子ども医療費受給資格者証交付申請書

津山市長 殿

子どもに係る医療費の助成を受けたいので、子ども医療費受給資格者証の交付を申請します。
なお、申請に当たり公簿により世帯の所得及び国民健康保険の加入状況を確認されることを承諾します。

また、高額療養費について貴市が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払い相当額を貴市へ支払います。

家族療養費付加給付金を私が保険者から受領した場合は、当該相当額を貴市へ支払います。

		申請日	〇〇年 〇月 〇日		
保護者	申請者	フリガナ	ツヤマ タロウ		
		氏名	津山 太郎		
	住所	〒708-8501 津山市山北520番地 電話0868-(32)-2065			
	生計 主宰者	フリガナ	ツヤマ タロウ		対象者 との続柄
氏名		津山 太郎			
	個人番号	0123 4567 8910			
対象者 (子ども)	フリガナ	ツヤマ ハナコ		性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
	氏名	津山 花子			
	生年月日	令和〇〇年 〇月 〇日		年齢	〇 歳
個人番号	9876 5432 1000				
申請理由		<input checked="" type="checkbox"/> 1 出生 <input type="checkbox"/> 2 転入 <input type="checkbox"/> 3 再発行 <input type="checkbox"/> 4 その他()			
加入 医療 保険	被保険者又は 世帯主の氏名	津山 太郎		対象者 の続柄	子
	被保険者証の 記号・番号	記号	12345	番号	2345678
	保険者番号	01330018		特定疾患	有・無
	保険者名	全国健康保険協会 岡山支部		付加給付	有・無
他の公費負担制度 による医療費の支給	有(制)				
特記事項	再発行の場合				

健康保険 家族(被扶養者) 平成〇年〇月〇日交付
被保険者証 記号 12345 番号 2345678

フリガナ ツヤマ ハナコ
氏名 津山 花子 性別 女
被保険者氏名 津山 太郎
生年月日 平成30年4月1日
認定年月日 平成30年4月1日
事業所所在地 津山市山北520
事業所名称 津山市役所
保険者所在地 津山市〇〇〇〇
保険者番号・名称 01330018 全国健康保険協会 岡山支部