

子ども医療証交付申請書

記入例

文京区国保

No. 受付印

文京区長 殿

以下のとおり子ども医療証の交付を申請します。

また、医療証の有効期間中、公簿等により、健康保険等加入状況について確認を行うことに同意します。

| | | | |
|--------|------------------|-----------------|--|
| 申請日 | 2024年12月2日 | ※太枠の中のみご記入ください※ | |
| フリガナ | ブンキョウ タロウ | 生年月日 | 配偶者の有無 |
| 氏名 | 文京 太郎 | S50年3月3日 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 住所 | 文京区春日1-16-21 | | 受給世帯番号 |
| 自宅電話番号 | 03 - 5803 - 1288 | 携帯電話 | - |
| | | | 住民年月日・住基個人番号 |
| | | | 年 月 日 |

| 年齢 | フリガナ | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 居住関係 | 健康保険等加入状況 | 資格開始日 | 受給個人番号 |
|-----|------------|--------|------------|----|---|---|-------|--------|
| 1歳前 | ブンキョウ ハナコ | 文京 花子 | 2013年6月4日 | 子 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> 文京区国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 共済組合・健保組合等 <input type="checkbox"/> 生活保護受給・未加入 | | |
| | ブンキョウ イチロウ | 文京 一郎 | 2019年12月1日 | 子 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> 文京区国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 共済組合・健保組合等 <input type="checkbox"/> 生活保護受給・未加入 | | |
| | ブンキョウ ミドリ | 文京 みどり | 2021年10月9日 | 子 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> 文京区国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 共済組合・健保組合等 <input type="checkbox"/> 生活保護受給・未加入 | | |
| 4歳前 | | | | | | | | |
| 5歳前 | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> 共済組合・健保組合等 <input type="checkbox"/> 生活保護受給・未加入 | | |
| 6歳前 | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | <input type="checkbox"/> 文京区国民健康保険 <input type="checkbox"/> 共済組合・健保組合等 <input type="checkbox"/> 生活保護受給・未加入 | | |

【「文京区国民健康保険」以外にチェックされた方】
 子どもの健康保険情報がわかるものの写しを下部「子どもの健康保険情報がわかるものの貼り付け欄」に貼り付けてください。
 ※健康保険証(表面)、資格確認書、資格情報のお知らせ、マイナポータルからダウンロードした資格情報画面のいずれか

【子どもと別居している場合】
 子どもの住所を記入してください。

児童手当の認定請求書の提出状況について、あてはまるものにチェックをつけて

別居の場合の子どもの住所 文京区 連絡先 - -

以下は、児童手当の認定請求書の提出状況に関して チェックをつけてください。

- 「子ども医療証交付申請書」と同時に認定請求
- すでに児童手当の認定請求書提出済み
- 後日児童手当の認定請求書を提出予定
- 申請しない(公務員 / 保護者が区外)

<処理欄>

| | |
|------|--|
| 児童手当 | 【窓口受付】 |
| | <input type="checkbox"/> 新規申請(する・しない) <input type="checkbox"/> 額改定申請(する・しない) 児手認定番号(400) <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 保護者区外在住 <input type="checkbox"/> 提出済み |
| 発送 | |

子どもの健康保険情報がわかるものの貼り付け欄