

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 の 年 度 末 前 の 子 ど も (年 長 順) | ブンキョウ | 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 | 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 | 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 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | <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 | | | | | <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)

子どもの健康保険情報がわかるものの貼り付け欄

<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 | |