別記様式第1号（第5条関係）

こども医療証交付申請書

文京区国保

No.
受付印

文　京　区　長　　殿

以下のとおりこ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　　年　　月　　日　※太枠の中のみご記入ください※

			生年月日	配偶者の有無	受給世帯番号
申請者	フリガナ				
	氏名		年　月　日	□有　□無	
	住所	自宅電話番号　－　－　携帯電話　－　－			住民年月日・住基個人番号 年　月　日 ・　・

18歳の年度末前のこども（年長順）	フリガナ 氏名 個人番号（マイナンバー）	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		年　月　日		□同居 □別居	□文京区国民健康保険 □共済組合・健保組合等 □生活保護受給・未加入	・　・
2		年　月　日		□同居 □別居	□文京区国民健康保険 □共済組合・健保組合等 □生活保護受給・未加入	・　・
3		年　月　日		□同居 □別居	□文京区国民健康保険 □共済組合・健保組合等 □生活保護受給・未加入	・　・
4		年　月　日		□同居 □別居	□文京区国民健康保険 □共済組合・健保組合等 □生活保護受給・未加入	・　・
5		年　月　日		□同居 □別居	□文京区国民健康保険 □共済組合・健保組合等 □生活保護受給・未加入	・　・
6		年　月　日		□同居 □別居	□文京区国民健康保険 □共済組合・健保組合等 □生活保護受給・未加入	・　・

別居の場合のこどもの住所

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<u>チェックをつけてください。</u>

□　「こ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】 □　新規申請(する・しない) □　額改定申請(する・しない) 児手認定番号（400　　） □　公務員 □　保護者区外在住 □　提出済み
発送	

こどもの健康保険情報がわかるものの貼り付け欄