

乳幼児・子ども医療証交付申請書

墨田区長あて

子どもの医療費助成制度の医療証の交付について、次のとおり必要書類を添付して申請します。
 なお、受給資格の審査のために必要な範囲で、課税状況、児童手当の受給状況、ひとり親家庭又は心身障害者に係る医療費助成の受給状況等について、墨田区の保有する情報により確認し、又は関係機関に照会することに同意します。

(緑 ・ 横川 ・ 東向島 ・ 墨田二 ・ 文花)

令和 年 月 日申請											
① 申 請 者	住所 連絡先	墨田区 丁目 番 号			③ 加 入 保 険 の 状 況	被保険者証	記号				医療証 済 ・ 未 郵送(/)
		自宅電話 ()				番号					
		携帯電話 ()				被保険者氏名				保険証添付 有 ・ 無	
	フリガナ					生年月日	子どもの保険の 資格取得日	平成 年 月 日			
	氏名	外国人通称名()				昭和 年 月 日	保険者名称				児童手当 同日申請(新規) 同日申請(額改)
	個人番号					続柄 父 ・ 母	保険者番号				
	加入年金	1 国民年金 2 厚生年金 3 未加入				その他()	保険の種類	1 国保 2 国保組合 3 組合 4 協会 5 共済 6 その他			
② 対 象 児 童 の 状 況	フリガナ				性別	生年月日	生活保護	受給者番号	証区分		
	氏名				男・女	平成 年 月 日	有・無				乳・子
	個人番号					令和					
	フリガナ				性別	生年月日	生活保護	受給者番号	証区分		
	氏名				男・女	平成 年 月 日	有・無				乳・子
	個人番号					令和					
	フリガナ				性別	生年月日	生活保護	受給者番号	証区分		
氏名				男・女	平成 年 月 日	有・無				乳・子	
個人番号					令和						

◎ 裏面の注意をよく読んでから太枠内の欄を記入してください。

記入上の注意

- 1 「住所」の欄は、住民票に記載されているとおりに記入してください。
- 2 「加入年金」の欄は、申請者が申請の日において加入している公的年金制度について「1」から「3」までのいずれか該当するものを○で囲んでください。
- 3 「対象児童の状況」の欄は、申請者が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は生計を維持することをいいます。以下同様です。）する児童について、記入してください。
- 4 「加入保険の状況」の欄は、対象児童が加入している健康保険について、記入してください。
- 5 「保険の種類」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
「国保」は国民健康保険、「国保組合」は国民健康保険組合、「組合」は組合管掌健康保険、「協会」は全国健康保険協会管掌健康保険、「共済」は国家公務員等共済組合、地方公務員共済組合、私立学校共済組合等です。
- 6 この申請書に添付する書類は、次のとおりです。
 - (1) 申請者が養育している児童の健康保険証
 - (2) 対象児童のうちに申請者自身の子ではない子どもがある場合には、父母とその子どもとの養育関係及び申請者とその子どもとの養育関係を明らかにすることができる書類
 - (3) 児童手当を受けている方は、児童手当認定通知書(児童手当認定通知書を提示することができる方は、上記(2)の書類は必要ありません。)
 - (4) 厚生労働省令の規定による限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額認定証
- 7 この申請書についてわからないことがある場合は、担当の職員にお尋ねください。□