

記入例

子ども・高校生等医療証交付申請書(兼現況届)

千代田区教育委員会教育長殿
 下記のとおり医療証の交付を申請します。

申請日

保護者	住所	千代田区 九段南1-2-1							
	氏名	か <u>チヨダ イチロウ</u> 千代田 一郎		窓口に来た人					
子ども氏名①	住所	電話 03 - 3264 - 2111 (昼間連絡先 080-1234-5678)							
	氏名	か <u>チヨダ タロウ</u> 千代田 太郎		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	続柄	<input type="radio"/> 子		
子ども氏名②	住所	平成 年1月1日の住所(
	氏名	か <u>チヨダ ハナコ</u> 千代田 花子		性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	続柄	<input type="radio"/> 子		
子ども氏名③	住所	か _____							
	氏名	か _____		性別	男・女	続柄			
加入医療保険の状況	種別	1 国保 <input checked="" type="radio"/> 2 組合 <input type="radio"/> 3 協会 <input type="radio"/> 4 日雇 <input type="radio"/> 5 船員 <input type="radio"/> 6 共済 <input type="radio"/> 7 その他 <input type="radio"/>							
	記号・番号								
	被保険者名	お子様の健康保険証コピーを添付(未発行や持参されなかった場合は、後日提出)していただくので、この欄の記入は不要。			保護者との続柄				
	所在地				番号				
年金	種別	1 厚生年金 <input checked="" type="radio"/> 2 私学共済 <input type="radio"/> 3 国家公務員共済 <input type="radio"/> 4 地方公務員共済 <input type="radio"/> 5 国民年金 <input type="radio"/> 6 未加入 <input type="radio"/>							
他制度	児童手当受給	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		生活保護受給	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		ひとり親医療助成	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	心身障害者医療助成	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>							
備考欄	<input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 年金加入証明書 <input type="checkbox"/> 平成 年にかかる児童手当に準ずる課税(所得)証明書			<input checked="" type="checkbox"/> 認定及び現況届の際、公簿で確認することに同意します。					
				氏名		千代田 一郎 千代田			

記入不要

医療証の発行を希望されるお子様のみ記入

※健康保険証の写しを添付してください。

※必ず○を付けてください。

医療証の発行ではお子様の健康保険証コピーのみで結構です。

受給者番号									受付日	
受給者番号①									処理日	
受給者番号②									資格始期	
住記番号									←受給者画面の備考に入力	
住記番号①										
住記番号②										
住記番号③										

☆記名押印に代えて署名することができます。