第１号様式（第５条・第１２条関係）

こども・高校生等医療証交付申請書(兼現況届)

千代田区長　殿

下記のとおり医療証の交付を申請します。

申請日	年　月　日

保護者	住所	千代田区 電話　－　－　(昼間連絡先　－　) 年1月1日の住所(　)			
	氏名	ｶﾅ	窓口に来た人		
こども氏名①		ｶﾅ	性別	男・女	続柄
			生年月日	年　月　日	
こども氏名②		ｶﾅ	性別	男・女	続柄
			生年月日	年　月　日	
こども氏名③		ｶﾅ	性別	男・女	続柄
			生年月日	年　月　日	

加入医療保険の状況	種別	１国保　２組合　３協会　４日雇　５船員　６共済　７その他		
	記号・番号			
	被保険者名		保護者との続柄	
	保険者 名称		番号	
	保険者 所在地	電話　－		
年金	種別	１厚生年金　２私学共済　３国家公務員共済　４地方公務員共済 ５国民年金　６未加入		

※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。

他制度	児童手当受給	有・無	生活保護受給	有・無	ひとり親医療助成	有・無
	心身障害者医療助成	有・無				

備考欄	○健康保険証の写し ○年金加入証明書 ○平成　年にかかる児童手当に準ずる課税(所得)証明書	◎ 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

※下記の欄は記入しないでください

負担者番号									受付日	
医療証番号①									処理日	
医療証番号②									資格始期	
保護者住記番号									←受給者画面の備考に入力	
こども住記番号①										
こども住記番号②										
こども住記番号③										