

別記

第1号様式（第5条関係）

記入例

乳幼児・子ども・高校生等医療証交付申請書

*は記入必須

(宛先) 中央区長

次のとおり医療証の交付を申請するとともに、審査のための所得状況、他制度医療費助成の状況等について公簿により確認することに同意します。

申請者 (保護者) *	住所*	中央区 築地1-1-1 電話番号 080 (0000) 0000	申請日*		
	氏名*	(ふりがな) ちゅうおう たろう 中央 太郎	子どもとの続柄*	生年月日*	
		父		平成〇年〇月〇日	
保護する子ども	個人番号				
	(ふりがな)*	続柄*	生年月日*	医療証の種類*	
	氏名*				
	1	(ふりがな) ちゅうおう じろう 中央 次郎	子	令和〇年〇月〇日	乳幼児 子ども 高校生等
	2	(ふりがな) ちゅうおう さぶろう 中央 三郎	子	令和〇年〇月〇日	乳幼児 子ども 高校生等
3	(ふりがな)		年 月 日	乳幼児 子ども 高校生等	
4	(ふりがな)		年 月 日	乳幼児 子ども 高校生等	
子どもの加入健康保険	保険の種類*	1 協会 2 組合 3 共済 4 国保			
	被保険者氏名*	中央 太郎	申請者との続柄*	本人 ()	
	被保険者等記号番号	記号 〇〇〇〇〇〇〇〇	番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 (枝番)	.01 .02	
	保険者名	中央健康保険組合	保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	

(b) マイナンバーを用いた、保険情報の連携を希望する場合は記入してください。

保険情報が分かる書類を添付もしくはこちらを記入してください

「被保険者等記号番号」「保険者名」「保険者番号」については、(a) (b)のいずれかを選択してください。(いずれか必須)

(a) [マイナンバーによる保険情報連携を希望しない場合]
対象児童の **保険情報が分かる書類(写し)** を添付 もしくは **保険情報** を記入

(b) [マイナンバーによる保険情報連携を希望する場合]
対象児童の **「個人番号」** を記入 (a) 欄は記入不要

※何らかの理由でマイナンバーによる保険情報連携ができない場合は、あらかじめ対象児童の保険情報のご提出が必要となりますので、ご協力をお願いします。

(a)