

別記

第1号様式（第5条関係）

乳幼児・子ども・高校生等医療証交付申請書

（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 電話番号 ()		申 請 日 年 月 日	
	氏 名	(ふりがな)	子どもとの続柄	生 年 月 日 年 月 日	
保護者の 加入年金	1 国民年金 2 厚生年金 3 共済年金 4 その他 () 5 未加入				
保 護 す る 子 ど も	(ふりがな) 氏 名	続 柄	生年月日 年 月 日	医療証の種類 乳幼児 子ども 高校生等	受給者番号 医療証資格取得年月日 年 月 日
	(ふりがな)		年 月 日	乳幼児 子ども 高校生等	医療証資格取得年月日 年 月 日
	(ふりがな)		年 月 日	乳幼児 子ども 高校生等	医療証資格取得年月日 年 月 日
	(ふりがな)		年 月 日	乳幼児 子ども 高校生等	医療証資格取得年月日 年 月 日

※ 太線の中を記入してください。
加入医療保険証等を添付してください。

区 処 理 欄	
------------------	--