

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			申請日	
		電話番号 ()			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)	続柄	生年月日	医療証の種類	受給者番号	
	氏名		年 月 日	乳幼児		
	(ふりがな)		年 月 日	子ども	医療証資格取得年月日	
				高校生等	年 月 日	
	(ふりがな)		年 月 日	乳幼児		
			年 月 日	子ども	医療証資格取得年月日	
				高校生等	年 月 日	
	(ふりがな)		年 月 日	乳幼児		
			年 月 日	子ども	医療証資格取得年月日	
				高校生等	年 月 日	
	(ふりがな)		年 月 日	乳幼児		
			年 月 日	子ども	医療証資格取得年月日	
			高校生等	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	
------------------	--