

担当	係長	課長
記載例		

乳小児（乳幼児等）医療証交付申請書

父母がともに小児を監護している場合は、所得の高い方が申請者となります。他方を配偶者欄に記入してください。

川崎市長

おり、乳幼児等の医療費助成に係る医療証の交付を申請します。医療費助成を受けるに当たり必要な限度で、所得状況その他助成に関する事項の調査に市長に委任します。

※ 医療証の受給者番号

申請年月日 令和3年 9月 4日

1 申請者	フリガナ	カワサキ	タロウ	住所	(〒 210-1234) 川崎市●●区▲▲1丁目22番3号	
	氏名	川崎	太郎		電話番号	044 - 234 - 5678
	生年月日	昭和55年 6月 7日生			今年の1月1日現在の住所	
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			同上	
	配偶者の有無	1 有 2 無			前年の1月1日現在の住所	
	乳幼児等との続柄	1 父 2 母 3 その他()			同上	
2 配偶者	フリガナ	カワサキ	ハナコ	住所	申請者住所と 1 同じ 2 異なる (〒)	
	氏名	川崎	花子			
	生年月日	平成元年 2月 3日生				
3 乳幼児等	フリガナ	カワサキ	イチロウ	住所	申請者住所と 1 同じ 2 異なる (〒)	
	氏名	川崎	一郎		国保…国民健康保険・国民健康保険組合 組合…健康保険組合 協会…協会けんぽ(全国健康保険協会) 日雇…日雇健康保険 船員…船員保険 共済…共済組合	
4 乳幼児等の加入保険状況	保険の種類	1 国保 2 組合 3 協会 4 日雇 5 船員 6 共済				
	被保険者等の加入状況	世帯主・組合員・被保険者の氏名	川崎 太郎	乳幼児等との続柄	1 父 2 母 3 その他()	
	被保険者記号及び番号	記号	は	番号	9 8 7 6	
	保険者番号	0 0 1 2 3 4 5				
5 乳幼児等との関係	申請者による監護の有無	1 有 2 無		他制度適用の有無	生活保護	1 有 2 無
	同一生計の有無(申請者が父母の場合)	1 有 2 無			重度障害者医療	1 有 2 無
	生計維持の有無(申請者が父母以外の場合)	1 有 2 無			ひとり親家庭等医療	1 有 2 無

小児の保険証に記載されているとおりに記入してください。