

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票
身元確認	1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 身体・療育・精神手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )
	2点 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 児扶証書 <input type="checkbox"/> その他( )

担当	係長	課長
----	----	----

記載例

# 乳 小児医療証交付申請書

(宛先)川崎市長

おり、小児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
-------------

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。

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。

		申請年月日	令和5年 9月 4日	
		(〒 210-1234 )		
1 申請者		フリガナ	カワサキ	タロウ
		氏名	川崎 太郎	
		生年月日	昭和55年 6月 7日生	
		個人番号	123456789012	
		配偶者の有無	1 有 2 無	
		小児との続柄	1 父 2 母 3 その他( )	
		住所	川崎市●●区▲▲1丁目22番3号	
		電話番号	044- 234 - 5678	
		今年1月1日現在の住所	同上	
		前年1月1日現在の住所	同上	
2 配偶者		フリガナ	カワサキ	ハナコ
		氏名	川崎 花子	
		生年月日	平成元年 2月 3日生	
		個人番号	987654321098	
		住所	申請者住所と 1 同じ 2 異なる (〒 )	
3 小児の加入保険状況		フリガナ	カワサキ	イチロウ
		氏名	川崎 一郎	
		生年月日	令和5年 4月 5日生 ( 0 歳)	
		住所	申請者住所と 1 同じ 2 異なる (〒 )	
		保険の種類	1 国保 2 組合 3 協会 4 日雇 5 船員 6 共済	
		世帯主・組合員・被保険者の氏名	川崎 太郎	小児との続柄 1 父 2 母 3 その他( )
		被保険者記号及び番号	記号 は 9876	番号 9876
		保険加入日	令和5年 4月 5日	
		保険者番号	0012345	
		保険者名	▲▲健康保険組合	
5 申請者との関係		申請者による監護の有無	1 有 2 無	
		同一生計の有無 (申請者が父母の場合)	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	
		他制度適用の有無	生活保護 1 有 2 無	
			重度障害者医療 1 有 2 無	
			ひとり親家庭等医療 1 有 2 無	

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