

記入例

子ども医療費受給資格証交付申請書

記入日 → 令和 ●年 4月 1日

宮崎市長 殿

①

のとおり、子ども医療費受給資格証の交付を申請します。
 医療費に該当する場合は、その請求、受領及び振替を宮崎市長

個人番号の記入は任意です。

申請者 (保護者)	住所	宮崎駅東1丁目6番2		
	フリガナ	ミヤザキ タロウ	生年月日	
	氏名	宮崎 太郎	昭和 平成	2年 3月 4日
	日中連絡先 電話番号	080 - □□□□ - 〇〇〇〇 (母)	個人番号	0198 7654 3210

児童手当の支給を受けている人【父・母・祖父・祖母・他(子どもとの続柄)・受給なし】

②

対象者
(子ども)

フリガナ	氏名	生年月日	受給者番号 ※	備考 ※
ミヤザキ ハナコ	宮崎 花子	平成・令和 30年 1月 2日		
個人番号	0123 4567 8910			
		平成・令和		
		年 月 日		
個人番号				

ご兄弟姉妹の方も同時に
 申請される際はこちらの欄に
 ご記入ください。

該当するする方に
 ○をお願いします。

③

子どもの
 加入医療保険

子どもの 加入医療保険	種類	1. 国保 2. 国保組合 3. 共済 4. その他社会保険		
	フリガナ	ミヤザキ タロウ	生年月日	S・H 2年 3月 4日
	被保険者 氏名	宮崎 太郎	子ども との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父・母 他 ()
	被保険者 住所	(対象者(子ども)と住所が異なる場合のみ記入してください。)		

① 保護者様についてご記入ください。

(保護者であればどなたでも可)

★日中連絡先電話番号

申請者氏名の方に限らず、どなたでも構いませんので子ども医療に関するお電話をする際の連絡先をご記入ください。()内にどなたの連絡先かも記入をお願いします。

② お子さんについてご記入ください。

★お子さんの住所が申請者と異なる場合

「備考※」の欄にお子さんの住所をご記入ください。「※」がありますが記入いただいて構いません。2人目以降は「//」が良いです。

★4人以上のお子さんを申請したい場合

お手数ですが、4人目以降のお子さんは申請書をもう1枚ご提出ください。

③ お子さんの健康保険証を見ながらご記入ください。

★種類

健康保険証に記載の保険者名称を参考に○をつけてください。

宮崎県国民健康保険(宮崎市発行) → 1

〇〇国民健康保険組合 → 2

□□共済組合 → 3

3以外の社会保険※ → 4

※△△健康保険組合、全国健康保険協会 など

★被保険者

健康保険にて、対象のお子さんを扶養に入れている方です。

※国保は「世帯主」、国保組合は「組合員」など、健康保険証に「被保険者」と記載していない場合があります。

★お子さんが2名以上で、被保険者が異なる場合

お手数ですが、申請書をもう1枚ご提出ください。