

記入例

子ども医療費助成受給券交付申請書

新高校2年生・3年生相当年齢の方の健康保険証の被保険者の方。
ただし、被保険者が市外在住の場合は、市内在住の保護者の方を
ご記入ください。

令和 5年 3月 00日

申請者の配偶者等。

申請者 (保護者)	フリガナ	ナラシノ タロウ	申請者 以外 の 保護 者 等	フリガナ	ナラシノ ハナコ
	氏名	習志野 太郎		氏名	習志野 花子
	生年月日	昭和・平成 60年5月1日		生年月日	昭和・平成 61年5月1日
	住所	習志野市鷺沼2-1-1		住所	同左
	電話番号	047 (451) 1151			
	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

課税状況確認承諾書

子どもの医療費助成金算定に必要な、私の課税状況を確認することを承諾します。

保護者 習志野 太郎

保護者 習志野 花子

子ども	フリガナ	ナラシノ イチロウ	生年月日	平成・令和 18年5月1日
	氏名	習志野 一郎	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
	住所	同上	新高校2年生・3年生相当年齢の方 (平成17年4月2日～平成19年4月1日生まれの方)	

加入 医療 保険	保険者名称	習志野市	健康保険証によっては「名称」「交付者名」等と記載されている場合もあります。	
	保険者番号	120162		
	保険種別	1 社保 ②国保 3 国保組合 4 共済組合 5 その他		
	被保険者名	習志野 太郎	健康保険証によっては「氏名」等と記載されている場合もあります。	
	記号	16	番号	1 1 1 1 1 1 1 1
資格取得 年	平成・令和 18年 5月 1日			

新高校2年生・3年生相当年齢の方の
令和5年4月1日時点の加入健康保険についてご記入ください。

3 日本スポーツ振興センターの災害共済給付等の助成は受けておりません。なお、助成を受けた場合は、子どもの医療費助成金を返還します。

③ 記名押印に代えて、署名することができます。以下は記入しないでください。

本人確認書類 (1)免許・株券・在留・手帳・番号 (2)保険・年金・他() 個人番号確認承諾

受給者番号

税区分

資格取得事由

住居

S+H+R

超・課・非

H+R

基準日住所

世帯番号

※市使用欄 (記入しないでください)