

乳 乳幼児医療費助成制度医療証交付申請書

小平市長 殿
 次のとおり乳幼児医療費助成制度の医療証の交付を申請します。
 なお、申請及び毎年資格更新、医療給付に当たり、対象児童が18歳に達するまでの各年度の申請者及びその配偶者の所得状況等を、市の保有する公簿等により確認することに同意します。
 また、申請した事項に変化が生じた場合は速やかに届出を行います。
 ※転入等で、所得状況等を市の保有する公簿等により確認できない方がいる場合は、別紙同意書も提出してください。 令和6年3月29日

乳幼児の健康保険証の内容を記載。コピーを添付すれば記入省略してOK

申請者	フリガナ	コダイラ タロウ		生年月日	1990年10月17日		加入保険の内容	記号	12	
	氏名	小平 太郎		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			番号	3456 (枝番) 01	
				電話(携帯)番号	080(1234)△△△△			被保険者	申請者本人・その他 ()	
	住所	小平市小川町2-1333			配偶者の有無	有・無		保険者番号	0 6 1 3 0 1 2 3	
1月1日の住所 (1月から9月は前年、10月から12月は本年)	小平市	小平市外	※市外の場合のみ記入 (東京 都・道・府・県 (小金井) 市区・町・村)	転入日	令和6年1月5日		保険者名	国民健康保険 ぶるべーぐるー健康保険組合 共済組合 全国健康保険協会		
配偶者	フリガナ	コダイラ ハナコ		生年月日	1990年12月15日		個人番号(マイナンバー)を記入してください。	記入		
	氏名	小平 花子		個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			記入		
				電話(携帯)番号	080(9876)△△△△			記入		
1月1日の住所 (1月から9月は前年、10月から12月は本年)	小平市	小平市外	※市外の場合のみ記入 (神奈川) 都・道・府・県 (横浜) 市区・町・村	転入日	令和6年1月5日		小平市に転入した日を記入してください。 市内での転居は除きます。			
対象乳幼児	フリガナ	コダイラ サヲウ		生年月日	2024年3月25日		同居・別居	同居		
	氏名	小平 三郎		続柄	子			同居		
				申請者との状況	同居			同居		
住所	住所(別居の場合のみ記入)			住所		同居				

乳幼児のお子さんを記入してください。
書ききれない場合は、申請書を2枚使用してください。

1月1日に小平市以外にお住まいの場合は、住んでいた市区町村名を記入してください。
 ・1月～9月は前の年の1月1日
 ・10月～12月はその年の1月1日
 ・町村の郡の名前や、政令指定市(川崎市など)の区名は記入不要です。
 ・別途「同意書」が必要です。

児童手当の申請状況	受付済	添付書類	<input type="checkbox"/> 完備	事由日	/	備考
	受給中		・保険証作成中のため、(父・母)の保険証で代用			
	非該当		・第2子以降で上の児童と同じ保険証を引用	転入		
	・公務員 ・その他		<input type="checkbox"/> 不備あり	保護者変更(所・婚・離)	その他	
	<input type="checkbox"/> 保険証(父・母・子)		受付			
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(父・母)					
	<input type="checkbox"/> 本人確認書類(父・母)					
	<input type="checkbox"/> 同意書					
	<input type="checkbox"/> その他					

- 生活保護
- ひとり親家庭医療
- 心身障害者医療
- 児童福祉施設等(母子生活支援施設・通所施設を除く。)に入所している。