

記入例

子ども医療費受給者証交付（更新）申請書

※受付確認年月日
令和〇年〇月〇日

(宛先)府中町長

次のとおり申請します。子ども医療費補助の認定及び更新に際して、府中町長が必要と認める場合は、私、私の配偶者、私の属する世帯の世帯員及び生計を同じくする者の住民基本台帳の確認及び住民税課税状況を調査の上、主たる生計維持者を記入してください。単身赴任者の場合もあります。

提出年月日
令和〇年〇月〇日

申請者	氏名	府中 一郎		性別	男・女	生年月日	昭和・平成 3年3月3日	配偶者の有無	有・無					
	住所	安芸郡府中町大通三丁目5番1号												
配偶者	氏名	府中 くすのき		性別	男・女	生年月日	昭和・平成 5年5月5日	※世帯の住民税課税状況	課税・非課税					
	住所	(申請書と異なる場合のみ記入してください)												
申請対象の子ども	氏名	府中 つばき	子	男・女	平成 3年5月1日	同居・別居の別	同居	監護の有無	有・無	生計関係	同一・維持	住所(申請者と異なる場合のみ記入してください)	※審査結果	認定・却下
	氏名	府中 はるか	子	男・女	平成 3年5月1日	同居・別居の別	同居	監護の有無	有・無	生計関係	同一・維持	住所(申請者と異なる場合のみ記入してください)	※審査結果	認定・却下
上記以外の世帯員	氏名	府中 さくら	子	男・女	大正昭和平成令和 1年5月5日	同居・別居の別		監護の有無		生計関係		住所(申請者と異なる場合のみ記入してください)	※審査結果	
	氏名			男・女	大正昭和平成令和 年 月 日	同居・別居の別		監護の有無		生計関係		住所(申請者と異なる場合のみ記入してください)	※審査結果	
	氏名			男・女	大正昭和平成令和 年 月 日	同居・別居の別		監護の有無		生計関係		住所(申請者と異なる場合のみ記入してください)	※審査結果	
	氏名			男・女	大正昭和平成令和 年 月 日	同居・別居の別		監護の有無		生計関係		住所(申請者と異なる場合のみ記入してください)	※審査結果	

主たる生計維持者を記入してください。単身赴任者の場合もあります。

マイナンバーを記入してください(12桁)

マイナンバーを記入してください(12桁)

今回、申請するお子様の氏名等を記入してください。既に子ども医療費受給証をお持ちのお子様については、記入しないでください。

上記以外の住民票上の同一世帯員がいる場合は、氏名等を記入してください。(例:申請対象の子どもの兄弟姉妹、祖父母等)

マイナンバーを記入してください(12桁)

◎申請時に対象の子どもの健康保険証がない場合は、後日提出してください。
◎裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。