

子どもの医療費助成制度 医療証交付申請書

調布市長 宛

年

月

日申請

次のとおり、医療証の交付を申請します。また、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに届出を行います。
また、申請及び医療証の更新・切替えをするに当たり、審査に関わる情報について、市の保有する公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）により確認することに同意します。

申請者	フリガナ											生年月日	S・H	年	月	日					
	氏名											子どもとの続柄			配偶者の有無	有・無					
	個人番号																				
	住所	調布市															電話（自宅・父・母）			()	
	加入健康保険	1 協会・組合・共済（右記に該当する場合は○ ア 私立学校教職員共済 イ 国家公務員共済 ウ 地方公務員等共済） 2 国保 3 未加入 4 その他 ()																			
配偶者	フリガナ																				
	氏名																				
	生年月日	S・H	年	月	日	住所	1 同居 2 別居[単身赴任・その他 ()]														
	個人番号							別居の場合													
申請する子どもの加入健康保険		保険者名称		☐ 調布市国保 ☐ 上記以外 ()																	
		保険者番号																			
子ども	フリガナ 氏名	生年月日		続柄	同居・別居	監護	生計関係	受給者番号													
		H・R 年 月 日			同・別	有・無	同一・維持	乳・子・青													
		H・R 年 月 日			同・別	有・無	同一・維持	乳・子・青													
		H・R 年 月 日			同・別	有・無	同一・維持	乳・子・青													
		H・R 年 月 日			同・別	有・無	同一・維持	乳・子・青													
		H・R 年 月 日			同・別	有・無	同一・維持	乳・子・青													

----- ※ 市 処 理 欄 -----

保険情報確認	① 加入健康保険	☐ 調布市国保 ☐ その他（→ ② 情報照会）	
	② 初回情報照会日		審査
	③ 資格確認書提出日		

申請事由	☐ 出生 ☐ 転入 () ☐ 受給者変更 ☐ その他 ()	受付年月日
申請受付	☐ 児手 ☐ マル乳子青 ☐ 児扶 ☐ 育成 ☐ マル親 ☐ 特児	
不足書類	☐ 監護事実の同意書 ☐ 監護相当・生計費負担の確認書 ☐ 口座（父／母） ☐ その他 ()	
特記事項		
		受付 ()

記入例

市の医療費助成制度 医療証交付申請書

調布市長 宛

■■ 年 ■■ 月 ■■ 日申請

次のとおり、医療
また、申請及び
による情報連携を合

お子さんを養育している保護者の方の氏名を記入してください。

は、速やかに届出を行います。
市の保有する公簿等（マイナンバー制度

申請者	フリガナ	チョウフ タロウ		生年月日	S (H) ○○年○月○日			
	氏名	調布 太郎		子どもとの続柄	父		配偶者の有無	(有) ・ 無
	個人番号	マイナンバーがわからない場合には、記載がなくても申請することができます。						
	住所	調布市 小島町2-35-1 ▲▲マンション 1101号 電話（自宅・父・母）070（1234）5678						
	加入健康保険	① 協会・組合・共済（右記に該当する場合は○ ア 私立学校教職員共済 イ 国家公務員共済 ウ 地方公務員等共済） ② 国保 ③ 未加入 ④ その他（ ）						
配偶者	フリガナ	チョウフ ハナコ						
	氏名	調布 花子						
	生年月日	S・H ●●年●月●日		住所	1 同居 (2) 別居 (単身赴任・その他（ ）]			
	個人番号	マイナンバーがわからない場合には、記載がなくても申請することができます。			別居の場合 ×××市△△△町1-2-3			
申請する子どもの加入健康保険		保険者名称	□ 調布市国保 ☑ 上記以外（ ○○○○健康保険組合 ）					
		保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6					
子ども	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	同居・別居	監護	生計関係	受給者番号	
	チョウフ イチタ 調布 一太	(H) R ○年○月○日	子	(同)・別	(有)・無	(同一)・維持	乳・子・青	
	チョウフ ニコ 調布 二子	H (R) ○年○月○日	子	同・(別)	(有)・無	(同一)・維持	乳・子・青	
	【監護】申請者がお子さんの生活について必要な監督・保護を行っている状態のことです。							乳・子・青
	【生計関係】実子の場合は同一、実子以外(孫や親族など)の場合は維持です。							乳・子・青
	H・R 年 月 日							乳・子・青

お子さんが加入している(または加入予定の)健康保険組合の情報を記入してください。
健康保険の資格情報は、次の方法で確認できます。

- マイナポータルにログインし確認
- 健康保険組合発行の「資格情報のお知らせ」
- 健康保険組合発行の「資格確認書」

保険 情報 確認	① 加入健康保険	□ 調布市国保 □ その他（→ ② 情報照会）	
	② 初回情報照会日		審査
	③ 資格確認書提出日		

申請事由	□ 出生 □ 転入（ ） □ 受給者変更 □ その他（ ）	受付年月日
申請受付	□ 児手 □ マル乳子青 □ 児扶 □ 育成 □ マル親 □ 特児	
不足書類	□ 監護事実の同意書 □ 監護相当・生計費負担の確認書 □ 口座（父／母） □ その他（ ）	
特記事項		
		受付（ ）