

記入例(出生の場合)

乳幼児等医療費受給者証 **交付・更新** 申請書

支	出生されたお子様の氏名・性別・生年月日・現住所を記入してください。	ふりがな かとう たろう	住所
		氏名 加東 太郎 男 ・女	加東市社50番地
		生年月日 令和 4年 1月 1日	
乳	保護者の氏名・続柄・現住所(お子様と同じ住所の場合は「同上」で可)を記入してください。 ※ひとり親の場合は1名のみ記入してください。	①氏名 加東 一郎	住所 同上
		支給対象乳幼児等との続柄 父	
		①氏名 加東 花子	住所 同上
		支給対象乳幼児等との続柄 母	
扶 養 義 務 者	上記乳幼児等保護者が生計を維持できない場合	①氏名	住所
課税の状況	所得判定対象者	記入不要 お子様の健康保険証のコピーを添付してください。(※お子様の健康保険証が、申請中等の理由により記入時点において発行されていない場合は、保険扶養予定の保護者の方の健康保険証のコピーを添付してください。)	
	乳幼児等保護者		
	扶養義務者		
	合計額		
加入医療保険	被保険者氏名		
	保険種別		無
	被保険者証発行機関名	(保険者番号)	
受給者証交付(更新)申請事由	1 を○で囲んでください。	① 加東市福祉医療費助成に関する条例第2条第11号に新規に該当するようになったため 2 転入してきたため 3 保険に新たに加入したため 4 年度更新のため 5 年度切替えによる該当のため 6 その他 ()	出生日を記入してください。 (交付事由発生前月日 令和4年 1月 1日)
加東市長 様	上記のとおり、乳幼児等医療費 なお、資格認定等については、 当事業において、公費で現物給 場合は、その申請及び受領を公 年 月 日	申請者名と世帯主名をそれぞれ記入して下さい。 (申請者と世帯主が同じ場合でも、それぞれ記入をお願いします。※「同上」「〃」等不可) 電話番号は平日昼間に連絡がとれる番号をご記入ください(携帯電話番号推奨)	調査を承諾します。 該当する部分がある
提出日をご記入ください。	住所 加東市社50番地	申請者 加東 一郎	世帯主 加東 一郎
	電話番号 (090) 1234 - 5678		

・文字は、楷書ではっきり書いてください。

記入例(転入の場合)

乳幼児等医療費受給者証 [交付・更新] 申請書

支	転入されたお子様の氏名・性別・生年月日・現住所を記入してください。	ふりがな かとう たろう	住所
		氏名 加東 太郎 (男) 女	加東市社50番地
乳	保護者の氏名・続柄・現住所(お子様と同じ住所の場合は「同上」で可)を記入してください。 ※ひとり親の場合は1名のみ記入してください。	①氏名 加東 一郎	住所 同上
		支給対象乳幼児等との続柄 父	
		①氏名 加東 花子	住所 同上
		支給対象乳幼児等との続柄 母	
扶養義務者	上記乳幼児等保護者が生計を維持できない場合	①氏名	住所
課税の状況	所得判定対象者	記入不要	
	乳幼児等保護者		
	扶養義務者		
	合計額		
加入医療保険	被保険者氏名	お子様の健康保険証のコピーを添付してください。	
	保険種別		
	被保険者証発行機関名		
受給者証交付(更新)申請事由	2 を○で囲んでください。	1 加東市福祉医療費助成に関する条例第2条第11号に新規に該当するようになったため ② 転入してきたため 3 保険に新たに加入したため 4 年度更新のため 5 年度切替えによる該当のため 6 その他 ()	(交付事由発生日 令和4年10月 1日)
加東市長様 上記のとおり、乳幼児等医療費受給者証の交付(更新)申請書に提出するにあたり、 なお、資格認定等については、乳幼児等医療費受給者証の交付(更新)申請書に提出するにあたり、 当事業において、公費で現物給付を行う場合は、その申請及び受領を公費負担 年 月 日		申請者名と世帯主名をそれぞれ記入して下さい。(申請者と世帯主が同じ場合でも、それぞれ記入をお願いします。※「同上」「〃」等不可) 電話番号は平日昼間に連絡がとれる番号をご記入ください(携帯電話番号推奨)	
提出日をご記入ください。		住所 加東市社50番地 申請者 加東 一郎 世帯主 加東 一郎 電話番号 (090) 1234 - 5678	

・文字は、楷書ではっきり書いてください。