

医療証交付申請書

※収受印

(宛先) 厚木市長

申請年月日		令和 年 月 日	※受給者 番号	
対象の子ども	(フリガナ)			
	氏名			
	個人番号	監護の有無	有 ・ 無
	生年月日	平成・令和 年 月 日	生計関係	同一 ・ 維持
	住所	厚木市		
	保険証の写し貼付欄			
養育者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	
	住所	<input type="checkbox"/> 子と同居 ※別居の場合下記へ住所記入	<input type="checkbox"/> 子と同居 ※別居の場合下記へ住所記入	
	電話番号	携帯電話 — —	携帯電話 — —	
	同意	本申請及び資格更新時等に、住所及び所得状況に係る事項について、公簿及び課税台帳により確認することに同意いたします。		
※処理欄	所得確認	<input type="checkbox"/> 申告 <input type="checkbox"/> 同意書 年度 <input type="checkbox"/> パスポ	<input type="checkbox"/> 申告 <input type="checkbox"/> 同意書 年度 <input type="checkbox"/> パスポ	
	子番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票又は記載事項証明書		<input type="checkbox"/> 基幹S 確認者
	申請者 身元確認	写真付(1つ)	<input type="checkbox"/> 個番カード <input type="checkbox"/> 運転免許 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ()	
		写真無(2つ)	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 学生証・社員証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	備考			
	所得年度	年度	児童手当 有・無 (市外・公務員)	おむつ申請 有・後日・該当無
申請事由	月 日 (出生・転入・切替(親・生・障)・保険加入・在留登録・他)			

※欄は記入しないでください。