

記入例

医療証交付申請書

※收受印

(宛先) 厚木市長

申請年月日	令和 年 月 日	※受給者 番号	記入しない		
対象の 子ども	(フリガナ)	アツギ アユコ			
	氏名	厚木 鮎子			
	個人番号		監護の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	生年月日	平成 令和 〇年 〇月 〇日	生計関係	<input checked="" type="radio"/> 同一 <input type="radio"/> 維持	
	住所	厚木市 〇〇町1-1-1			
	保険証 の写し 貼付欄	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>お子様の健康保険証の写しを貼ってください。</p> </div>			
養育者	フリガナ	アツギ タロウ	アツギ ハナコ		
	氏名	厚木 太郎	厚木 花子		
	生年月日	昭和 平成 〇年 〇月 〇日	昭和 平成 〇年 〇月 〇日		
	住所	<input type="checkbox"/> 子と同居 ※別居の場合下記へ住所記入 〇〇県〇〇市〇〇2-2-2 〇〇ハイツ202	<input checked="" 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 090 - **** - **** 自宅電話 046 - *** - ****	携帯電話 090 - **** - ****		
	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 <input type="checkbox"/> 有・無 (市外・公務員)	おむつ申請 <input type="checkbox"/> 有・後日・該当無	記入しないでください。	
申請事由	月 日 (出生・転入・切替(親・生・障)・保険加入・在留登録・他)				

記入しない

※ 養育している場合は、監護「有」に〇をつけてください。

お子様の情報

父母等養育者の情報

※欄は記入しないでください。