

## 城陽市子育て支援医療費受給者証交付等申請書

|  |      |  |                              |                             |                |       |  |
|--|------|--|------------------------------|-----------------------------|----------------|-------|--|
| 乳幼児・児童・生徒の加入保険   | フリガナ |  |                              | 性 別                         | 生 年 月 日        |       |  |
|  | 氏 名  |  |                              | 男 ・ 女                       | 平成<br>令和 年 月 日 |       |  |
|  | 住 所  | 城陽市  |                              |                             |                |       |  |
|  | 加入保険 | 保険種別   | 国民健康保険<br>市 ・ 国保組合           | 社会保険<br>協会けんぽ ・ 健保組合 ・ 共済組合 |                |       |  |
|  |      | 被保険者名  |                              | 記号・番号                       | 記号             |       |  |
|  |      | 乳幼児・児童・生徒との続柄  |                              |                             | 番号             |       |  |
| 保険者名称  |      |  | 付加給付の有無<br>(一部負担金の補填があるかどうか) |                             |                | 有 ・ 無 |  |
| 保険者番号  |      | 資格取得日<br>(認定年月日)   |                              | 平成<br>令和 年 月 日              |                |       |  |
| 保護者の   | フリガナ |  |                              | 性 別                         | 生 年 月 日        |       |  |
|  | 氏 名  |  |                              | 男 ・ 女                       | 昭和<br>平成 年 月 日 |       |  |
|  | 住 所  | *乳幼児・児童・生徒と同じ場合は記入不要   |                              |                             |                |       |  |
|  | 続 柄  | 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ( )                                      |                              |                             |                |       |  |
| 申 請 事 由  |      | 平成・令和 年 月 日に<br>1. 出生      2. 転入      3. 制度改正      4. ( ) したため |                              |                             |                |       |  |
| 上記のとおり、子育て支援医療費受給者証の交付を申請します。<br>令和 年 月 日<br><div style="text-align: right;">           住所<br/>           申請者<br/>           (保護者) 氏名<br/>           城 陽 市 長 様      TEL ( ) -         </div> |      |  |                              |                             |                |       |  |

※以下は記入しないでください。

|       |    |      |    |     |                     |        |             |               |
|-------|----|------|----|-----|---------------------|--------|-------------|---------------|
| 受給者番号 |    |      |    |     |                     | 交付方法   | 郵送 ・ 窓口     |               |
| 交付年月日 | 令和 | 年    | 月  | 日   | 交付種別                | 新規 ・ 他 | 受領印等<br>(白) | 受領印等<br>(さくら) |
| 処 理 欄 | 令和 | 年    | 月  | 日   | 決裁入力年月日<br>令和 年 月 日 |        |             |               |
| 決 裁 欄 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 担当者 | 受付者                 | 備 考 欄  |             |               |
|       |    |      |    |     |                     |        |             |               |