

記入例

子ども医療証交付申請書

受付日	
受付者	

以下のとおり、請求・申請します。

日中連絡のつく連絡先をご記入ください

記入年月日	令和 年 月 日							
請求者 (保護者)	氏名 (フリガナ)イタバシ シンイチ 板橋 親一	生年月日 昭和 〇〇年 6月 6日 平成	性別 男	配偶者 有	電話 03 (1234) 5678			
	住所 板橋区 板橋2-66-1							
配偶者	氏名 (フリガナ)イタバシ ハハナ 板橋 母奈	続柄 同居・別居 同居	同居・別居 同居・別居	別居の場合住所を記入				
	昭和・平成 年 月 日 生(男・女)	監護: 児童を監督・保護していること (保護者として児童を養育していること)						
児童	(フリガナ)イタバシ タロウ 板橋 太郎	続柄 同居・別居 同居	同居・別居 同居・別居	監護 有・無 有	生計 同一・維持 同一・維持	受給者番号	備考	
	平成・令和 年 月 日 生(男・女)	子						
	(フリガナ)	続柄	同居・別居	監護	生計	受給者番号	備考	
	平成・令和 年 月 日 生(男・女)	同居・別居	同居・別居	有・無	同一・維持			
(フリガナ)	続柄	同居・別居	監護	生計	受給者番号	備考		
平成・令和 年 月 日 生(男・女)	同居・別居	同居・別居	有・無	同一・維持	お子様の健康保険証の情報をご記入ください			
加入健康保険 (予定を含む) 保険証の内容を転記	被保険者氏名 板橋 親一	記号 1234	番号 5678					
	児童との続柄 父	母・その他()	保険者番号 0 1 1 1 1 1 1 1					

区処理欄	事由発生	/	出生・転入・他〔 〕	入力		
	窓口	発行		照合		
		照合			発送	