

記載例  
(転入による申請)

子ども医療費受給者証交付 (更新) 申請書

令和 年 月 日

一関市長 様

次のとおり医療費受給者証の交付(更新)を申請します。

また、市長が一関市子ども、妊産婦及び重度心身障がい者医療費給付規則に関する事務処理のために限って受給者、保護者、保護者(主たる生計維持者)の個人番号(マイナンバー)及び住所氏名等の利用に関する条例第4条に基づき、個人番号を利用して地方税関係情報及び医療保険情報取得を行う場合、

助成を受ける子どもの  
父母の住所氏名等を記入

転入日を記入

|               |                     |                                                |              |                                                            |                   |                                                                                                                        |   |
|---------------|---------------------|------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 申請事由          |                     | <input type="checkbox"/> 出生(妊産婦) (09- - -)     |              | <input checked="" type="checkbox"/> 転入(転入日: R 6年4月1日)      |                   | <input type="checkbox"/> その他                                                                                           |   |
| (主たる保護者)      | (ふりがな) 氏名           | いちのせき たろう<br>一関 太郎                             |              | 個人番号                                                       | 1234 5678 9012    | 生年月日                                                                                                                   |   |
|               |                     | 一関市竹山町7-99                                     |              | S (H)                                                      | 8年 2月 3日          | 受給者との続柄                                                                                                                | 父 |
| 保護者(転入又は市外在住) | 転入又は市外在住            | 本年1月1日時点の住所地                                   | 盛岡市          | 昨年1月1日時点の住所地                                               | 宮城県仙台市            |                                                                                                                        |   |
|               | TEL (090-1234-XXXX) |                                                |              |                                                            |                   |                                                                                                                        |   |
| 保護者(主たる生計維持者) | (ふりがな) 氏名           | いちのせき はなこ<br>一関 花子                             |              | 個人番号                                                       | 0976 5432 1098    | 生年月日                                                                                                                   |   |
|               | 住所                  | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ     |              | 受給者との続柄                                                    |                   |                                                                                                                        |   |
| 保護者(転入又は市外在住) | 転入又は市外在住            | 本年1月1日時点の住所地                                   | 盛岡市          | 昨年1月1日時点の住所地                                               | 宮城県仙台市            |                                                                                                                        |   |
|               |                     |                                                |              |                                                            |                   |                                                                                                                        |   |
| 受給者           | (ふりがな) 氏名           | いちのせき いちろう<br>一関 一郎                            |              | 生年月日                                                       | (H) R 20年 6月 31日  | <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高 |   |
|               | 住所                  | <input checked="" type="checkbox"/> 保護者・配偶者と同じ |              | 『乳』にチェック                                                   |                   |                                                                                                                        |   |
| 受給者           | (ふりがな) 氏名           | いちのせき けいこ<br>一関 恵子                             |              | 生年月日                                                       | H R 28年 7月 7日     | <input type="checkbox"/> 乳 <input checked="" type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 |   |
|               | 住所                  | <input checked="" type="checkbox"/> 保護者・配偶者と同じ |              | 保護者または配偶者と同じ場合はチェックと○をつけて記載省略可<br>『乳』にチェック<br>該当の年齢区分にチェック |                   |                                                                                                                        |   |
| 受給者           | (ふりがな) 氏名           | いちのせき みつお<br>一関 三男                             |              | 生年月日                                                       | H (R) 2年 10月 10日  | <input checked="" type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 |   |
|               | 住所                  | <input checked="" type="checkbox"/> 保護者・配偶者と同じ |              | 乳: 未就学児 小: 小学生 中: 中学生 高: 高校生等                              |                   |                                                                                                                        |   |
| 加入医療保険        | 被保険者氏名              | 医療保険の被保険者の氏名                                   |              | 記号番号                                                       | 医療保険の記号・番号        |                                                                                                                        |   |
|               | 保険者番号               | 加入している保険者の番号                                   |              | 資格取得年月日                                                    | 受給者が保険認定された年月日を記入 |                                                                                                                        |   |
| 振込先           | 金融機関                | 平泉 銀行・信用金庫 農協・労働金庫                             | 一関           | 本店 支店 出張所                                                  | 預金種別              | 普通・当座                                                                                                                  |   |
|               | 口座番号                | 9876543                                        | (カタカナ) 口座名義人 | イチノセキ タロウ 一関 太郎                                            |                   |                                                                                                                        |   |

受給者又は保護者の  
金融機関口座を記入

受付 本・花・大・千・東・室・川・藤 担当