

乳幼児・子ども医療証 (新規・増人・保護者変更) 交付申請書

受付印

新宿区長宛て

申請者	フリガナ			生年月日	年 月 日	児童との続柄																	
	氏名			性別	男 女	配偶者の有無	有 無	銀行 信用金庫 信用組合 (店番号:) 支店出張所															
	住所	新宿区 電話 ()										預金種別	普通	口座番号 (右つめ)									
	加入している年金	ア 厚生年金 イ 私立学校教職員共済 ウ 国家・地方公務員共済	エ 国民年金 オ 未加入 カ その他	加入している健康保険	1 国民健康保険 2 健康保険組合 3 全国健康保険協会	4 共済組合 5 国保組合 6 その他	口座名義																
	勤務先名称	電話 ()										※口座名義は、金融機関で登録しているとおり、はっきりと書いてください。											
家族欄 (配偶者及び十八歳の年度末までの児童)	フリガナ	氏名	続柄	性別	生年月日	同居 別居	8	8	1	3													
			配偶者	男 女	年 月 日	同居 別居																	
				男 女	年 月 日	同居 別居	受給中 対象	資格取得日 . . 区民日 . .															
				男 女	年 月 日	同居 別居	受給中 対象	資格取得日 . . 区民日 . .															
				男 女	年 月 日	同居 別居	受給中 対象	資格取得日 . . 区民日 . .															
				男 女	年 月 日	同居 別居	受給中 対象	資格取得日 . . 区民日 . .															
				男 女	年 月 日	同居 別居	受給中 対象	資格取得日 . . 区民日 . .															
	子ども医療費助成制度の医療証の交付を申請します。なお、この制度の資格審査及び毎年の更新時の審査・認定に当たり、区が保有する住民基本台帳及び課税台帳等の公簿により確認することに同意します。また、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに届出を行います。												その他メモ等										
年 月 日 申請者氏名												他の手当等					児手 (別居・公務員) 児扶・育成・親 (超)						
認定	年 月 日 保留			年 月 日 証交付			年 月 日 却下			認定番号													