

# 乳幼児・子ども・高校生等医療証交付申請について

申請により、0歳から18歳までのお子さんに乳幼児・子ども・高校生等医療証を交付します。申請書のほかに添付書類が必要な場合がありますので、下記の説明をよく読み記入してください。

ご不明な点等ありましたら、子ども医療・手当係にお問合せください。

<b>1</b> 乳幼児・子ども・高校生等医療証 (新規・増人・保護者変更) 交付申請書		子どもの健康保険資格情報 被保険者 (子の別居) 1. 父 2. 母 3. その他( ) 保険種類 1. 国保組合 2. 共済 3. その他社会保険		国保申請中		交付印	
新宿区長宛て <b>2</b> フリガナ シンジュク タロウ <b>新宿 太郎</b> 住所 新宿区 歌舞伎町一丁目4番1号 電話 000 (000) 0000		生年月日 平成6年1月23日 配偶者の有無 (有) 無		<b>7</b> 新宿 (店番号: 123) 銀行 信用組合 区役所 支店 預金種別 普通 口座番号 (右読め) 1 2 3 4 5 6 7 口座名義 カナで記入 一字空け		加入している健康保険 1 国民健康保険 4 共済組合 2 健康保険組合 5 国保組合 3 全国健康保険協会 6 その他	
<b>5</b> 氏名 シンジュク ハナコ <b>新宿 花子</b> 生年月日 平成6年2月3日 出生別居 同居 国内別居 国外別居		勤務先名称 <b>4</b> <b>新宿株式会社</b>		個人番号 8 8 1 3 8 0 1 3 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6		対象のお子さまの健康保険証等の写し添付欄 (お子さまが加入される予定の健康保険証等の写しでも構いません) ※灰色部分にのみ付けてください ※スペースが足りない場合は、裏面に添付ください	
<b>6</b> 氏名 シンジュク イチロウ <b>新宿 一郎</b> 性別 子 生年月日 令和4年5月1日 同居別居 同居 個人番号 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6		新しく出生した子がいる場合は、その方も含め、お子様全員をご記入ください。 個人番号は、初めて申請するお子様(新しく出生した子等)だけご記入ください。既に医療証をお持ちのお子様は記入不要です。		子どもの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。 申請者氏名 <b>9</b> <b>新宿 太郎</b> 認定日 令和7年4月1日 日付・請求者氏名は、必ず記入してください。		子どもの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。	
証発行場所 子ども家庭課・四谷・草衙町・榎町・若松町・大久保・戸塚・落合第一・落合第二・柏木・角管		他の手当等 児童手当 (別居・公務員) ひとり親手当案内		認定番号		印下	

## 【記入例】

### 【記入にあたっての注意点】

児童手当を請求する場合は請求者と医療証の申請者を合わせてくださいますようお願いいたします。

- ① 初めて申請する場合⇒新規、受給中に対象児童が増えた場合⇒増人に「○」をします。  
保護者変更の場合⇒保護者変更「○」をします。
- ② 申請者の情報を記入します。住所欄は住民登録している住所、自宅または携帯の電話番号(連絡のつく電話番号)を記入します。
- ③ お子さんが生まれた方・・・お子さんが加入する(予定を含む)健康保険の種別に「○」をします。  
転入された方など・・・現在加入している健康保険の種別に「○」をします。

※ お子さんの健康保険の資格が確認できるもの(健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ等のコピーの添付が必要です。下記の「添付書類について」をご覧ください。

- ④ 勤務先の名称を記入します。
- ⑤ 配偶者の情報を記入します

⑥ 監護している18歳までの子ども全員（同居、別居問わず）について記入します。

⑦ 子ども医療助成の振込先を記入します。

※児童手当を請求する場合には原則、児童手当で登録する口座と同一にしてくださいようお願いいたします。

⑧ お子さんの個人番号（マイナンバー）を記入します。

初めて申請するお子さんのみ個人番号を記入してください。既に医療証をお持ちのお子さんの個人番号の記入は不要です。

⑨ 申請日と請求者の署名を記入します。

※子ども医療費助成についての同意文です。

こちらの署名がないと申請があったとみなせませんので、必ず署名してください。

⑩ 日中の連絡先が記載された自宅並びに携帯番号と異なるときは、申請書欄外に連絡先を記入してください。

（例：「里帰り中のため、〇月までは TEL 03-◇◇◇◇-〇〇〇〇 △△方へ連絡ください」など）

※申請書内容及び添付書類に不備があった場合はご連絡します。日中連絡の繋がる電話番号を、必ず記入してください。

### 【添付書類について】

申請書のほかに下記の添付書類が必要となります。

#### ● お子さんが加入する健康保険が確認できるもの

・ お子さん（または被保険者）の健康保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ等のコピー

※ 被保険者とは、お子さんが加入している（する予定）の健康保険の被保険者のことです。

※ 新宿区国民健康保険に加入されている方は、添付する必要はありません。

申請書の提出時に添付できない場合は、後日提出いただくことも可能です。後から添付書類を送る場合は、申請書欄外（⑩）に「添付書類は後日郵送」の旨を記入してください。後日送付する添付書類には「住所、申請者の氏名」を書いたメモをつけ、分かるようにして送付してください。

☆ 乳幼児・子ども・高校生等医療証と児童手当を同時に申請（請求）する方は、添付書類は1通で結構です。すでに子ども医療・手当係に証明書を提出済みの方は、メモ等でお知らせください。

お問い合わせ先・・・

新宿区 子ども家庭部

児童育成担当課 子ども医療・手当係

TEL 03-5273-4546 【直通】

FAX 03-3209-1145

