

第1号様式（第7条関係）

中野区長 宛て

### 子ども医療費助成制度医療証交付申請書

下記のとおり子ども医療費助成制度の医療証の交付を申請します。

本申請に係る認定に必要な範囲及び医療費助成を受けている間に必要な範囲で、区長が、区が保有する個人情報（地方税に関する情報を含む。）を確認することに同意します。

提出日 年 月 日

① 保護者等 申請者	住所	中野区		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	( )
	配偶者の有無	有 ・ 無		
② ①の 配偶者	昨年1月1日現在の住所（区市町村名）	・中野区内 （・区外： )	今年1月1日現在の住所（区市町村名）	・中野区内 （・区外： )
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日		
	住所	申請者と同居 ・ 別居（住所： )		
③ 加入 子どもの 保険	記号	番号	保険者番号	
	被保険者	申請者との続柄		本人 ・ その他 ( )
	保険者名	保険種別		1.国保 2.国組 3.社保 4.共済 5.都外
④ 助成 対象となる 子ども	氏名			
	生年月日	年 月 日	続柄	保険加入年月日 年 月 日
	氏名			
	生年月日	年 月 日	続柄	保険加入年月日 年 月 日
	氏名			
	生年月日	年 月 日	続柄	保険加入年月日 年 月 日

… 高校生等医療費助成（マル青）の場合に記入

児童手当の受給	1 している 2 していない 3 申請中 ( 年 月 )
---------	------------------------------

お子さんの健康保険証のコピーを添付してください。

※この申請書のうち、事務処理に必要な事項は、中野区電子計算組織に記録し処理します。

担当 処理欄	受付	手当・・・ 親・・・	地域事務所 すこやか福祉センター	確認
-----------	----	---------------	---------------------	----