

城陽市子育て支援医療費受給者証交付等申請書

記入例

乳幼児・児童・生徒の加入保険	フリガナ	ジョウヨウ	タロウ	性別	生年月日	
	氏名	城陽	太郎	男・女	平成 令和	4年4月1日
	住所	城陽市 寺田東ノ口16番地、17番地				
	保険種別	国民健康保険 市・国保組合		社会保険 協会けんぽ・健保組合・共済組合		
	被保険者名	城陽 総司郎		被保険者証の情報	記号	城
乳幼児・児童・生徒との続柄	祖父		番号		1234567	
保険者名称	城陽市		付加給付の有無 (一部負担金の補填があるかどうか)		有・無	
保険者番号	260083		資格取得日 (認定年月日)	平成 令和	4年4月1日	
保護者の	フリガナ	ジョウヨウ	イチロウ	性別	生年月日	
	氏名	城陽	一郎	男・女	昭和 平成	3年12月31日
	住所	*乳幼児・児童・生徒と同じ場合は記入不要				
	続柄	父・母・祖父・祖母・その他()				
申請事由	平成・令和 4年4月1日に 1. 出生 2. 転入 3. 制度改正 4. () したため					
上記のとおり、子育て支援医療費受給者証の交付を申請します。						
令和 4年 4月 5日						
住所 城陽市寺田東ノ口16番地、17番地						
申請者(保護者) 氏名 城陽 一郎						
城陽市長様 TEL (090) 123 - ××××						

※以下は記入しないでください。

受給者番号						交付方法	郵送・窓口		
交付年月日	令和	年	月	日	交付種別	新規・他		受領印等 (白)	受領印等 (さくら)
処理欄	令和	年	月	日	決裁入力年月日				
					令和	年	月	日	
決裁欄	課長	課長補佐	係長	担当者	受付者	備考欄			