

記入例

子ども医療証交付申請書

守口市長 様



① 記入した日付を記入してください。

令和 元 年 〇 月 〇 日

住所 守口市 京阪本通 2-5-5

申請者 氏名 守口 太郎

(保護者) 電話 (〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

続柄 (父)

② 申請者(所得の高い方)の住所、氏名、電話番号、続柄を記入してください。

次のとおり、子どもの健康保険証を添えて子ども医療証を申請します。なお、住民基本台帳、市民税課税台帳、児童手当受給台帳及び自営農林業所得台帳に記入する必要がある場合は、必要に応じた調査を受けることに同意します。

対象者 (子ども)	フリガナ	モリグチ ジロウ	生年月日
	氏名	守口 次郎	平成・令和 30 年 3 月 1 日生

③ 対象者(子ども)の氏名、フリガナ、生年月日を記入してください。

④ 同意書欄は、次の2つの事項全てに該当する場合のみ記入してください。該当しない場合は記入不要です。

- (1) 小学校入学前の子の申請である。
- (2) 1月1日時点で守口市に住民登録がなく、他の自治体で課税されている。

以下は、小
れている場合
子ども医療

本で課税さ
意します。

	父	母
生年月日	昭和・平成 3 年 5 月 5 日	昭和・平成 3 年 5 月 5 日
住所(1月1日現在)	大阪府門真市〇〇町〇丁目〇-〇	大阪府大阪市〇〇区〇丁目〇-〇
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
フリガナ		
氏名(署名欄)	守口 太郎	守口 花子

※ 同意する者が自ら署名をおこなうこと。代理人が署名する場合、本人からの委任状をとること。

守口市処理欄

以下は、守口市で記入しますので、記入しないでください。

申請事由	発生年月日	医療証番号	受付	入力
	平成・令和 年 月 日			
1 出生 2 転入 3 保険加入 4 生保廃止 5 その他()				
		第 号		