

記入例

子ども医療証交付申請書

①記入した日付を記入してください。

令和 6 年 〇 月 〇 日

消える
ボールペンは
使用しないで
ください

守口市長 様

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)

②申請者(所得の高い方)の住所、氏名、続柄(父
電話番号、続柄を記入してください。

次のとおり、子どもの健康保険の資格情報が確認でき
ます。
なお、住民基本台帳、市民税課税台帳、児童手当受給者台帳及び国民健康保険資格台帳により、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	平成・令和 30 年 3 月 1 日
	氏名	守口 次郎	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8

③対象者(子ども)の氏名、フリガナ、生年月日、個人番号を記入してく

同意書欄

以下は、小
市に住民登
録がなく、守
い場合は記入不要です。
小学校入
子ども医療
(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。
必要であ
同意します。

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

	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	モリグチ タロウ	モリグチ ハナコ
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 平成・令和 年 月 日	医療証番号	受付	入力
	1 出生 2 転入 3 保険加入 4 生保廃止 5 その他()	第 号		