

記載例

子ども医療費受給資格(更新)登録申請書

令和 7 年 4 月 22 日

富 谷 市 長 あて

住 所 富谷市富谷坂松田30番地

申請者

氏名 富谷 太郎

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------------|--|--|---|---|---|---|--|-------------|------------------|--|----------|-----------------|---|--|
| 保 護 者 | フリガナ | トミヤ タロウ | | | | | | | 男 ・ 女 | 生年 月日 | 昭 ・ 平 | 1年 2月 3日 | 対象者 との 続柄 | 父 | |
| | 氏名 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ | | | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | 4455 6677 8899 | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ | | | | | | | 電話番号 | 022-358-0516 | | | | | |
| 加入医療保険 | 保険者名称 及び番号 | 全国健康保険協会 宮城支部 | | | | | | | 資格取得 年月日 | 平 ・ 令 | 3年 4月 1日 | | | | |
| | 記号・番号 | 0 | | 0 | 4 | 0 | 0 | | 3 | 被保険者氏名 (世帯主名) | <input checked="" type="checkbox"/> 保護者と同じ | | | | |
| | 記号・番号 | 87654321 - 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 対 象 者 | フリガナ | トミヤ ハナコ | | | | | | | 男 ・ 女 | 生年月日 | 平 ・ 令 | 2年 3月 4日 | | | |
| | 氏名 | 富谷 花子 | | | | | | | | 医療保険認定年月日 | 平 ・ 令 | 3年 4月 1日 | | | |
| | 個人番号 | 1234 5678 9123 | | | | | | | 男 ・ 女 | 生年月日 | 平 ・ 令 | 5年 6月 7日 | | | |
| | フリガナ | トミヤ カズオ | | | | | | | | 医療保険認定年月日 | 平 ・ 令 | 5年 6月 7日 | | | |
| | 氏名 | 富谷 一男 | | | | | | | 男 ・ 女 | 生年月日 | 平 ・ 令 | 年 月 日 | | | |
| | 個人番号 | 9876 5432 1987 | | | | | | | | 医療保険認定年月日 | 平 ・ 令 | 年 月 日 | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | 男 ・ 女 | 生年月日 | 平 ・ 令 | 年 月 日 | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | 医療保険認定年月日 | 平 ・ 令 | 年 月 日 | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | |

上記の者の子ども医療費助成について、下記口座へ振込みされることを承諾します。

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----|----|----|----|------|---------|------|----|---|----|------|---|---|
| 振 金 込 融 希 機 望 閑 | 七十七 | 銀行 | 富谷 | 本店 | フリガナ | トミヤ タロウ | | | | | | | |
| | | 信金 | | 支店 | 名義人 | 富谷 太郎 | | | | | | | |
| | | 信組 | | | | 出張所 | 預金種目 | 普通 | ・ | 当座 | 口座番号 | 5 | 6 |

子ども医療費助成の登録、更新及び支給について、次のことに同意するとともに、以後の更新時において自動更新を依頼します。

- (1) 受給資格の当初登録申請に必要な事項について、市の保有する公簿等により確認を行うこと。
 - (2) 每年実施される受給資格の更新に必要な事項について、市の保有する公簿等により確認を行うこと。
 - (3) 医療費助成金の支給に必要な事項について、市の保有する公簿等により確認を行うこと。
 - (4) 医療費助成金の支給に必要な事項について、市が医療機関及び加入保険者等に確認を行うこと。
 - (5) 医療費助成の登録及び更新業務に限り、所得状況等、必要となる地方税関係情報の取得を行うこと。

署名 富谷 太郎

署名 富谷 美子

(注) 更新申請に当たっては、附加給付に異動がないときは、附加給付に関する証明を省略できます。

〈富谷市処理欄〉

| | | | | | | | | | |
|------|-------|------|-------------|-------|-------|------|-------|-------|--|
| 処理事項 | 受給者番号 | | | 受給者番号 | | | 受給者番号 | | |
| | 附加給付 | 県補助金 | 受付場所 | | 受付年月日 | 台帳処理 | | 交付年月日 | |
| | 有・無 | 適・否 | 本・東・丘・あ・日・成 | | ・・ | ・・ | | ・・ | |