見本

既に受給中の医療証(上のお子様等)に記載の保護者と同じ方の名前をご記入ください。

乳・子・青　　出生　転入（1月1日時点）

様式第１号（第５条・第10条関係）（第８条・第10条関係）　児童手当申請　高校　保　親権外　公務員　個人番号確認取得　手当　配

（表）

乳幼児・義務教育就学児・高校生等医療費助成制度医療証交付申請書兼現況届

① 申請者	ふりがな	いなぎ　なしのすけ	② 配偶者	配偶者の有無	有・無
	氏名	稲城　梨之助		ふりがな	いなぎ　はなみ
	生年月日	昭和・平成　2 年3 月13 日		氏名	稲城　花実
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3		生年月日	昭和・平成　4 年5 月31 日
	住所	稲城市 東長沼2111番地 イナギマンション232号室 電話 042 （ 378 ） 2111		個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
				同居別居の別	同居・別居（住所　　）
	今年1月1日時点の居住地	市内・都道府県　市　区		今年1月1日時点の居住地	市内・都道府県　市　区
	昨年1月1日時点の居住地	市内・都道府県　市　区		昨年1月1日時点の居住地	市内・都道府県　市　区

支払希望金融機関	金融機関名	支店	口座名義（カタカナでご記入ください）
	銀行・信金・農協・信組		

上のお子様で登録済みですので、口座情報の記入は不要です。

③ 助成対象児童	ふりがな	続柄	生年月日	同居別居の別	住所（申請者と別居の場合のみ記入）	監護の有無	生計関係
	いなぎ　なしたろう 稲城　梨太郎	子・その他（　）	平成・令和 23 年1 月25日	同居・別居		有・無	同一・維持
		子・その他（　）	平成・令和　年　月　日	同居・別居		有・無	同一・維持
		子・その他（　）	平成・令和　年　月　日	同居・別居		有・無	同一・維持
		子・その他（　）	平成・令和　年　月　日	同居・別居		有・無	同一・維持

児童手当	稲城市における児童手当受給状況（○で囲む）	受給中・申請中・受給なし（公務員・保護者市外）

④ 加入保険の状況		
	被保険者記号・番号	記号　　番号
	被保険者等氏名	
	申請者との続柄	本人・配偶者・その他（　　）
	保険者番号（右詰）	
	保険者名	1 稲城市国民健康保険　又は （　　）国民健康保険組合 2 （　　）健康保険組合 3 全国健康保険協会（　　）支部 4 （　　）共済組合 5 その他（　　）
	保険者所在地	

◎裏面の注意をよく読んでから、太線内のみ記入してください。字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。

判定	乳	補・市	子	補・市	青	補・市	収受
/	子の保険	/	口座	/	同意書	受付	
/			/				
/	個人番号	本人 一点	個カ・免許・旅券・住カ・在カ（			確認者	
		二点	保険証・社員証・医療証・手当証書（				
		番号	個カ・通カ・住民票・その他（　　）				

現在医療証をお持ちのお子様と同じ保険組合に加入予定の場合、**記入不要です**。

配偶者の有無「有」の場合は配偶者の情報をご記入ください。

対象児童(高校生以下)の情報をご記入ください。

※記入上の注意

「住所」(別居の場合のみ記入)

「生計関係」(申請者の子であれば「同一」を、その他は「維持」を選択)

「監護の有無」(面倒を看ていれば「有」を選択)

児童手当の申請状況をご記入ください