

子ども医療費受給者証交付申請書

（宛先） 静岡市長

次のとおり、子ども医療費受給者証の交付を受けたいので、（審査に必要な書類を添えて）申請します。
なお、資格審査及び受給者証の交付後の助成金の交付のための審査に当たり、税務情報その他子ども医療費の助成に係る事務処理に必要な情報を市が調査することについて同意します。

申 請 日	年 月 日		受 給 者 番 号							
子 ども	住 所									
	フ リ ガ ナ					生年月日	年 月 日			
	氏 名									
申 請 者	住 所									
	フ リ ガ ナ					生年月日	年 月 日			
	氏 名									
	電 話 番 号					子 ども との続柄				
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者 証	記 号				番 号				
	フ リ ガ ナ					生年月日	年 月 日			
	被 保 険 者 氏 名									
	保 険 者 番 号									
	保 険 者 名 称									
	子どもの資格取得日又は加入・認定年月日			年 月 日						