



(申請先・届出先・同意先)

横浜市 長

小児医療証交付申請書 (兼同意書)

小児医療証交付申請書 (兼同意書)

0歳 / 1歳以上

保護者 (所得の高い方) の氏名

保護者の配偶者氏名

年月日

申請者 (保護者) は、お子さんの生計を主に維持している方 (ご両親ともに所得がある場合には所得が高い方) です。

申請者 (保護者) 氏名: 横浜 太郎
配偶者等 (同意者) 氏名: 横浜 花子

次のとおり申請 (届)

お子様の氏名

単判断のため、保護者及び配偶者等の市民税の課税内容及び児童手当の申請内容について調査することに同意します。

縦書き: ()まで記入してください

対象小児: フリガナ: ヨコハマ ミドリ, 氏名: 横浜 緑, 住所: 横浜市緑区寺山町118番地みどりマンション1010号, 生年月日: 令和2年1月1日, 性別: 男, 続柄: 子

縦書き: 該当する申請 (届出) 事由の番号を〇で囲むか、事由の欄を手チェックして記入してください。

Table with columns: 資格取得, 年月日, メニュー. Rows include: 01 市外転入 (転入前の住所), 03 出生 (0歳)・制度該当 (1歳以上), 05 生保廃止, 06 他制度非該当, 08 その他, 02 区間転入 (区から), 転出区受給者番号, 対象小児の加入保険情報 (資格取得申請の時は必ず記入), 保険者番号, 保険加入年月日, 被保険者本人氏名.

受給者番号

変更: 区内転居 (今までの住所), 氏名変更 (今までの氏名)

保護者変更等: 保護者変更等, これからの保護者氏名, 今までの保護者氏名, 加入保険変更 (これからの加入保険情報), 保険者番号, 保険加入年月日, 被保険者本人氏名.

Table with columns: 資格喪失, 年月日, メニュー. Rows include: 11 市外転出 (転出先の住所), 13 死亡, 15 生保開始, 16 他制度該当, 18 その他.

再交付: 紛失, 汚損・破損, 未着, その他

個人番号 (保護者), 個人番号 (同意者), 【備考欄】

※ 証交付年月日, 課長, 係長, 係員, 証回収年月日, 上記に基づき処理します, 不交付通知, 喪失通知, 住記, 保険, 確認, 19 所得超過 (1歳以上のみ), 20 所得不明 (1歳以上のみ), 入力, 年月日, 確認, 年月日