

記入例

乳幼児・子ども・高校生等医療証交付申請書

赤枠内をご記入ください。

| | | | | | | | | |
|------------------|-------------|------------------------|--|------------------------|-------------|----------------------------|------|-----------|
| 保 護 者 等 | 住 所 | 目黒区上目黒2-19-15 ① | | 電話番号 | 3715-1111 ② | 勤務先又は職業 | 〇〇商事 | 受 給 者 番 号 |
| | フリガナ | めぐろ たろう | | ① 保護者の住所を 記入してください。 | 生年月日 | ② 日中つながりやすい電話番号をご記入ください。 | | |
| 子 ど も | 氏 名 | 目黒 太郎 ③ | | S60.5.5 | | 区処理欄 | | |
| | 子どもとの 続柄 | ①父 2 母 3 祖父 4 祖母 5 () | | | | 保険証添付 有 無 | | |
| 子 ど も | フリガナ | めぐろ はなこ | | 生年月日 | | 児童手当 有 (1 新規 2 増額) | | |
| | 氏 名 | 目黒 花子 | | H27.8.1 | | 無 (1 公務員 2 別監で受給 3 公用ビザ) | | |

③ 保護者について

- ・お子さんと同じ世帯の父または母（同じ世帯に父母がいないときは、目黒区在住の父母を保護者に指定してください。）
- ・両親が目黒区在住でない場合や、高校生等のひとり世帯である場合は、子ども若者課児童手当・医療証係までご相談ください。
- ★ 保護者は、都外でかかった医療費等の請求をする際の請求者（振込口座の名義人）になります。

④ 子どもの健康保険情報証明書類の
コピー貼付欄

- ④ お子さん（現年度の3月末日時点で18歳以下のかた）の健康保険情報証明書類（※）コピーを貼付してください。
（この面に貼れない場合は裏面を使用してください。）
（証明書類の発行に時間がかかる場合等は、証明書類のみ後日の送付も可能です。）

※健康保険情報証明書類 下記のいずれか1点のコピーをご提出ください。

- ・有効期限内の健康保険証
- ・資格確認書
- ・マイナポータルから確認できる健康保険の資格情報画面

【必要項目】

下記すべてが記載されている健康保険情報証明書類をご用意ください。
お子さんの氏名、資格取得年月日、保険者番号、保険者名称、
記号・番号、被保険者（世帯主）氏名

- ⑤ 記入日と③の保護者氏名を記入してください。

〇〇年 △△月 ××日
(保護者等)

目黒 太郎

理 年 月 日 認 定 年 月 日