

こども医療費受給資格者証交付申請書

年 月 日

早島町長 殿

こどもに係る医療費の助成を受けたいので、関係書類を添えて、受給者証の交付（再発行）を申請します。
 なお、申請に当たり公簿により私の世帯の所得及び国民健康保険の加入状況を確認されることを承諾します。
 また、高額療養費について貴市町村が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払い相当額を貴市町村へ支払います。

申請者氏名 (保護者)				
申請者住所 (保護者)	〒 ー TEL () 都窪郡早島町			
申請理由	1 出生 2 転入 3 再発行 4 更新 5 その他()			
特記事項	再発行の場合の理由			
対象者 (こども)	フリガナ	1	2	3
	氏名			
	生年月日	平成 年 月 日 令和	平成 年 月 日 令和	平成 年 月 日 令和
	性別・年齢	男 () 歳 女	男 () 歳 女	男 () 歳 女
	申請者との続柄			
配偶者の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	

(添付書類)

○ 医療保険の保険証の写し

※対象者（こども）の健康保険証の写し。

(R5.7改正)