

医療証交付(更新)申請書

届出者(保護者)	フリガナ	ハクチョウ タロウ	受給者から見た続柄	父
	氏 名	白鳥 太郎	マイナンバー(個人番号)	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
	住 所	羽曳野市 菅田4-1-1 電話 072 (958) ××××		

羽曳野市長 様
医療証の交付(更新)を以下のとおり申請します。なお、以後医療費の助成に関し必要な範囲において、所得状況等を公簿等により確認することに同意します。

申請日 令和 〇年 〇月 〇日

申請する医療証	☒ 子ども医療 ☐ ひとり親家庭医療 ☐ 重度障害者医療
健康保険情報	☒ 社会保険(会社の保険等) ☐ 羽曳野市国民健康保険 ☐ 後期高齢者医療保険

受給者	フリガナ	ハクチョウ イチロウ	生年月日	大正 昭和 平成 令和 28 年 4月 1日
	氏 名	白鳥 一郎	マイナンバー(個人番号)	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
	住 所	☒ 届出者と同じ ☐ その他 電話 ()		

児 童 (ひとり親家庭医療のみ記入必要)	氏 名	マイナンバー(個人番号)	生年月日	続柄
			平成 年 月 日	
			平成 年 月 日	
			平成 年 月 日	
			平成 年 月 日	

(保険年金課使用欄)

申請理由	☐ 新規...出生・転入・手帳取得・生保廃止・資格要件取得・他公費喪失() (開始日 令和 年 月 日) ☐ 更新...手帳更新・年度更新・その他() (開始日 令和 年 月 日) ☐ その他...()			
健康保険情報確認	☐ 社会保険(会社の保険等) ☐ 羽曳野市国民健康保険 ☐ 後期高齢者医療保険			
備考欄(送付先など)				
その他状況	☐ 医療証郵送済み(/)	受 付	入 力	確 認
	☐ 医療手渡し済み(/)			