

受付印

(あて先)三鷹市長 (乳) 乳幼児医療費助成制度医療証交付申請書(兼現況届)

次のとおり、医療証の交付を申請します。また、申請した事項に変更が生じたときは届出を行います。

※太枠内の白い部分を記入してください。

提出年月日	年 月 日	住民番号	①	②		
① 申請者 (生計中心者)	フリガナ			生年月日	個人番号(マイナンバー)	
	氏名			年 月 日		
	現住所	三鷹市		連絡先 ※日中つながりやすい電話番号を記入		
	1月1日時点の住所	本年	1. 現住所と同じ 2. 現住所と異なる→住所:		都道府県 市区 (市区町村まで記入)	
		前年	1. 現住所と同じ 2. 現住所と異なる→住所:		都道府県 市区 (市区町村まで記入)	
	申請する 児童の 加入健康 保険	被保険者氏名(申請者と異なる場合のみ記入)			保険者名	
		記号	番号	1 健保組合 2 協会健保 3 共済組合 4 国保組合 5 三鷹市国保		
資格取得日		年 月 日		保険者番号		
備考						

② 配偶者	有・無 の場合	フリガナ			生年月日	個人番号(マイナンバー)	
		氏名			年 月 日		
		現住所	1. 同居 2. 国外 3. 国内別居(住所:) 4. その他()			連絡先 ※日中つながりやすい電話番号を記入	
		1月1日時点の住所	本年	1. 現住所と同じ 2. 現住所と異なる→住所:		都道府県 市区 (市区町村まで記入)	
			前年	1. 現住所と同じ 2. 現住所と異なる→住所:		都道府県 市区 (市区町村まで記入)	
備考							

③ 児童	申請者が養育する18歳に達する日以後最初の3月31日までの間のすべての児童			続柄	居住	生年月日	監護	生計	備考(事由等)
	フリガナ			同居・別居		年 月 日	有・無	同一・維持	
	氏名								
	個人番号			別居先住所:					
	フリガナ			同居・別居		年 月 日	有・無	同一・維持	
	氏名								
	個人番号			別居先住所:					
フリガナ			同居・別居		年 月 日	有・無	同一・維持		
氏名									
個人番号			別居先住所:						

この申請に関する事項は子育て支援課長において保管され、申請者、配偶者及び児童の個人情報は電子計算組織に記録されること、申請時及び毎年の更新時の申請者及び配偶者の所得の状況その他の受給資格の審査に必要な情報を子育て支援課長が公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む。)により確認することに同意します。

三鷹市使用欄(記入しないでください。)

【その他申請】 ・ 児手 ・ マル子・マル青 ・ 児扶 ・ 育成(障害) ・ 特児 ・ マル親(課税・非課税) ・ 小慢 ・ マル障	【不足書類】 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し / <input type="checkbox"/> 別居監護申立書 / <input type="checkbox"/> () / <input type="checkbox"/> () / <input type="checkbox"/> () / <input type="checkbox"/> () /	受領日	【所得等】	年分所得	同配有・無 (□ 老人該当)	生活保護	受給・非受給
			控除後の所得額	円	扶養親族 (うち、老人 人)	審査	認定・却下
			所得制限限度額	円		【該当】 <input type="checkbox"/> 同居父母 <input type="checkbox"/> 注意区分(住所要件) <input type="checkbox"/> 養育者 <input type="checkbox"/> ()	
【備考(連絡事項等)】						【開始日】	年 月 日

□本人確認 担当:

① / (/) ② / (/) ③ / (/)