

※ 申請書と子どもの健康保険証の写しを一緒に提出してください。

子ども医療費助成申請書

富里市長 様

記入例

富里市子ども医療費助成の申請をします。

		申請年月日						
申請事由		☐ 出生 ☐ 転入 ☐ その他 ()						
申請者 (保護者)	フリカ・ナ	保護者氏名を記入		個人番号				
	氏 名							
	住 所	富里市	住所を記入	電話番号	携帯等、連絡の取れる 番号を記入			
	1月1日時点の住所※上記住所と異なる場合に記入 (申請月が1～7月の転入は前年、8～12月の場合は本年)							
子 ど も		①	②	③				
	フリカ・ナ	対象児童の氏名、生年月日等を記入						
	氏 名							
	生年月日							
	続 柄							
	個人番号							
	住 所 別居のみ記入	☐ 同居	☐ 同居	☐ 同居				
加入医療保 険	被保険者証等の写しを添付します ☐ 国民健康保険 ☐ 国民健康保険 ☐ 国民健康保険 ☐ 職場の健康保険 ☐ 職場の健康保険 ☐ 職場の健康保険							
世帯構 成員	No.	氏 名	個人番号	続 柄	No.	氏 名	個人番号	続 柄
	1	保護者、きょうだいの氏名を記入						
	2							
	3							
承 諾 書								
私は、下記の事項について異議なく承諾します。								
1 富里市が助成金の算定に必要な私の属する世帯の市民税課税状況、所得状況、住民基本台帳(外国人登録原票)等の公簿を確認すること。								
2 高額医療費について富里市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、過払い相当額を富里市へ支払うこと。また、富里市が高額療養費の一部又は全部を負担した場合は、富里市と保険者で負担相当額について相殺すること。								
3 私が家族療養費附加給付金を保険者から受領した場合は、当該相当額を富里市へ支払うこと。								
							保護者氏名を記入	
氏名							(本人署名の場合は押印不要)	

※処理欄

☐ 出生 ☐ 転入 ☐ その他	負担区分	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
保険証写し	☐ 済 ☐ 不足書類 ()	
情報照会日	交付日	☐ 郵送 ☐ 窓口