

出生( / ) 転入( / )

□現況届

所得判定者変更( / )

□乳幼児医療費助成制度医療証交付申請書(兼現況届)

様式第1号・様式第7号(第5条・第10条関係)

□義務教育就学児医療費助成制度医療証交付申請書(兼現況届)

様式第1号・様式第7号(第8条・第13条関係)

□高校生等医療費助成制度医療証交付申請書(兼現況届)

様式第1号・様式第7号(第8条・第13条関係)

◎太枠内を記入してください。

申請日 年 月 日

① 申請者	個人番号							□公簿確認済	
	(ふりがな)	生年月日							
	氏名					配偶者の有無			
	住所	東久留米市				有・無			
	日中連絡先	( )							
② 配偶者	個人番号							□公簿確認済	
	(ふりがな)	生年月日							
	住所	1. 上記申請者に同じ 2. 別居 (住所: )				年 月 日			
③ 助成対象児童	18歳までの児童	氏名	続柄	生年月日	居住	監護	生計	その他 ※別居の場合 住所を記入	受給者番号
			1.子 2.その他 ( )	年 月 日	同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一 ・ 維持		No.
			1.子 2.その他 ( )	年 月 日	同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一 ・ 維持		No.
			1.子 2.その他 ( )	年 月 日	同居 ・ 別居	有 ・ 無	同一 ・ 維持		No.
④ 加入保険	記号番号	記号	番号	認定年月日		年 月 日			保険確認方法
	被保険者等	1. 上記申請者に同じ 2. 配偶者 3. その他(氏名: )			保険者番号				
	保険の種類	1. 東久留米市国民健康保険 2. 国保組合 3. 共済組合 (公務員・その他)			4. 全国健保協会 5. 健保組合 6. その他( )			□職員確認 □添付書類 □公簿確認	
<p>東久留米市長 殿</p> <p><input type="checkbox"/> 医療証の交付及び更新に係る審査のため、受給資格に関わる情報を公簿等(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ついて同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請した事項に変更が生じた場合は速やかに届出を行います。</p> <p>本申請の内容に相違ありません。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏名</p>									

受付	入力	確認
／郵送		