

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)								
	氏名								配偶者の有無 有・無
	住所	東久留米市	1月1日時点 の住所	本年	1.市内	2.市外(都道府県	市区 町村)	
	日中 連絡先	()							
② 配偶者	個人番号								□公簿確認済
	(ふりがな)								
	氏名								
	住所	1.上記申請者に同じ 2.別居 (住所:)	1月1日時点 の住所	本年	1.市内	2.市外(都道府県	市区 町村)	
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				□職員確認
	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()				□添付書類 □公簿確認
東久留米市長 殿									
<input type="checkbox"/> 医療証の交付及び更新に係る審査のため、申請者、配偶者及び児童の住民基本台帳情報や所得情報等の公簿等(マイナンバー制度による情報連携を含む)の確認を行うことに同意します。 <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。									
本申請の内容に相違ありません。									
年 月 日									
申請者 氏名									

年度所得額

円

扶養人数
所得制限限度額

人

円

乳 子 青

□配偶者所得確認済

控除後の所得額

円

都 市

受付	入力	確認
／郵送		