

城陽市子育て支援医療費受給者証交付等申請書

記入例

乳幼児・児童・生徒の加入保険	フリガナ	ジョウヨウ	タロウ	性別	生 年 月 日	
	氏 名	城陽	太郎	男・女	平成 令和	7 年 4 月 1 日
	住 所	城陽市 寺田東ノ口16番地、17番地				
	保険種別	国民健康保険 市・国保組合		社会保険 協会けんぽ・健保組合・共済組合		
	被保険者名	城陽 総司郎		記号・番号	記号	城
	乳幼児・児童・生徒との続柄	祖父			番号	1234567
	保険者名称	城陽市		付加給付の有無 (一部負担金の補填があるかどうか)		有・無
保険者番号	260083		資格取得日 (認定年月日)	平成 令和	7 年 4 月 1 日	
保護者の	フリガナ	ジョウヨウ	イチロウ	性別	生 年 月 日	
	氏 名	城陽	一郎	男・女	昭和 平成	3 年 1 2 月 3 1 日
	住 所	*乳幼児・児童・生徒と同じ場合は記入不要				
	続 柄	父・母・祖父・祖母・その他()				
申 請 事 由		平成・令和 7 年 4 月 1 日に 1. 出生 2. 転入 3. 制度改正 4. () したため				
上記のとおり、子育て支援医療費受給者証の交付を申請します。 令和 7 年 4 月 5 日 住所 城陽市寺田東ノ口16番地、17番地 申請者(保護者) 氏名 城陽 一郎 城 陽 市 長 様 TEL (090) 123 - ××××						

※以下は記入しないでください。

受給者番号						交付方法	郵送・窓口	
交付年月日	令和 年 月 日			交付種別	新規・他		受領印等 (白)	受領印等 (さくら)
処 理 欄	令和 年 月 日			決裁入力年月日 令和 年 月 日				
決 裁 欄	課長	課長補佐	係長	担当者	受付者	備 考 欄		