様式第１号（第２条関係）

こども医療費受給者証交付申請書

令和　　年　　月　　日

美里町長　上田　泰弘　様

申請者　住　所

氏　名

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者証番号 |  |
| こども | ふりがな |  | 個人番号 |  |
| 氏名 |  | 第　　　　子 |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日生 | 性別 | 男　・　女 |
| 保護者 | ふりがな |  | 続柄 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 電話番号 |  | 個人番号 |  |
| 加入保険 | 保険者名称 |  | 保険者番号 |  |
| 被保険者 | ふりがな |  | 被保険者証記号・番号 | 記号 |  |
| 氏　　名 |  | 番号 |  |
| 振込口座 | 口座名義人 | フリガナ |  |
| 漢字 |  |
| 銀行・農協等 | 金融機関名称 |  |
| 支店・支所名称 |  |
| 預金種別 | １．普通　　２．当座　　３．その他（貯蓄・別段） |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 記　　号 |  |  |  |  |  |  |
| 番　　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 郵便局名 |  |

※医療保険の加入関係の確認方法については、こどもが加入する医療保険の保険者から交付された「資格情報のお知らせ」若しくは「資格確認書」又はマイナポータルからダウンロードした「資格情報画面」等により確認を行いますので、窓口にてご提示ください。