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。