様式第１号（第２条関係）

≪記入例≫

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　**美里町佐俣○△×番地**

氏　名　**美　里　　太　郎**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証番号 | | | **※記入しない** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| こども | ふりがな | | **みさと　さぶろう** | | | | | | | 個人番号 | | | | | |  | | | | | |
| 氏名 | | **美　里　三　郎** | | | | | | | | | | | | 第　　**１**　　子 | | | | | | |
| 生年月日 | | **令和○○**年**○○**月**○○**日生 | | | | | | | | | | | | 性別 | | | | | 男　・　女 | |
| 保護者 | ふりがな | | **みさと　たろう** | | | | | | 続柄 | | | | | | **父** | | | | | | |
| 氏名 | | **美　里　太　郎** | | | | | | 生年月日 | | | | | | **昭和〇○**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 | | **みさと　たろう** | | | | | | | 被保険者証  記号・番号 | | | | | | 記号 | | | **◎◎◎◎** |
| 氏　　名 | | **美　里　太　郎** | | | | | | | 番号 | | | **□■□■** |
| 振込口座 | 口座名義人 | | | フリガナ | **みさと　たろう**  **※保険証下部記載の発行元を記入。**  **例）国保なら「美里町」**  **社保なら「○○健康保険組合」**  **「全国健康保険協会○○支部」等** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 漢字 | **美　里　太　郎** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 銀行・農協等 | 金融機関名称 | | | **○△銀行** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支店・支所名称 | | | **××支店** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。