

むつ市子ども医療費受給資格証交付（更新）申請書（兼同意書）

（あて先）むつ市長

むつ市子ども医療費給付条例第4条第1項の規定により下記のとおり申請します。

申請日		年 月 日			
子ども	フリガナ				未就学児（__歳）
	氏 名				小学生 中学生
	生年月日	年 月 日			中学校修了後
	住 所				
	加入保険	保険者番号			
保険者名称					
記号・番号					
保護者 （申請者）	フリガナ				生年 月日 年 月 日
	氏 名	（子どもの父・母・ ）			
	住 所	（子どもと別居の場合に記入してください）			
連絡先電話番号		（子どもの父・母・自宅・ ）			
<p>1. 受給資格の審査及び更新に当たり、この申請書の記載情報について、公簿により確認することに同意します。</p> <p>2. 子どもが未就学児の場合、受給資格の審査及び更新に当たり、地方税関係情報について、公簿により確認し、または個人番号（マイナンバー）の使用により情報を取得することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">保護者（申請者）氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">※本人が自署しない場合は押印が必要です。</p>					

（子どもが未就学児の場合は下欄内にも記入してください）

① 保護者の_____年1月1日時点の住所地 ※1～6月に申請の場合は前年、 7～12月に申請の場合は本年	（むつ市以外の場合に記入してください） 都 道 市 区 府 県 町 村
② 保護者の_____年1月1日時点の住所地 ※1～6月に申請の場合は前々年、 7～12月に申請の場合は前年	（むつ市以外の場合に記入してください） 都 道 市 区 府 県 町 村
保護者個人番号 ※①または②がむつ市以外の場合	

…市処理欄…

事由該当日（ ）

申請事由 出生 転入 更新 生保廃止 制度切替 保護者変更 その他
添付（確認）書類 （保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書・資格情報画面）の写し
本人確認書類

受給資格番号 _____

年齢 { 0 1 2 3 4 5 6 } 小 中 高
制度 県 ・ 市