

児手 不足書類なし 公務員 保険証(父・母・子) 口座 所得証明書(父・母)
喪失届(父・母) 在留カード等(父・母・子) 個人番号(父・母) 来庁者身分証明書
こ医 登録済み 保険証(子) 口座 喪失届(父・母) 在留カード等(父・母・子) 資格証
個人番号(保護者・子) 来庁者身分証明書

様式第1号(第3条関係) [受給者番号] 第 号 第 子

決 裁	担 当	課 長	受 付	日
			決 定	日
			交 付	日
受 給 資 格 の 適 ・ 否			加 入 保 険	国 保 ・ 社 保
適 ・ 否	(理由)	附 加 給 付	有 ・ 無	

/ ~有効
 ()
 受給者変更
 →

こども医療費受給資格登録申請書兼受給者台帳

年 月 日

東松山市長宛て

申請者 住所 東松山市
氏名
電話(自宅 - -)
(携帯 - -) 父・母

下記のとおり受給資格登録を申請します。

保 護 者	フリガナ	性別	生年月日	
	氏名	男・女	昭和 年 月 日	
	個人番号		平成	
住 所	東松山市	対 象 児 との続柄		
対 象 児	フリガナ	性別	生年月日	
	氏名	男・女	年 月 日	
	個人番号			
加 入 保 険	保険者名	保険者番号		
	記号・番号	被保険者		
口 座 依 頼 書	東松山市会計管理者 宛て			
	氏名			
	私が、東松山市から受ける支払い金を 年 月 日以降下記の預金口座へ振り込むよう依頼します。			
振 込 先 金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協 労働金庫	支店 本店 出張所	項 目	普通預金
口 座 番 号		口座名義 カタカナ	(保護者名義)	

受付 交付