

様式第1号(第2条、第4条及び第7条関係)

乳幼児、子ども及び高校生等医療費受給資格登録兼受給資格証交付申請書

乳幼児、子ども及び高校生等医療費受給資格登録変更届兼受給資格証変更交付申請書

新富町長 殿

乳幼児、子ども及び高校生等医療費受給資格の登録・変更及び受給資格証の交付・変更交付を申請します。なお、受給申請時及び受給期間中に、世帯の所得・税額等の状況、世帯の構成・異動及び児童手当受給の状況について調査・確認することに同意します。

また、乳幼児、子ども及び高校生等が受けた療養に係る高額療養費の申請・受領に関する全ての権限を新富町長に委任します。

年 月 日申請

申請者(保護者)	フリガナ			生年月日	年 月 日		
	氏名	㊞		対象者との続柄	父・母・()		
	住所						
	電話	()					
	勤務先	電話 ()					
対象者(乳幼児、子ども及び高校生等)	医療保険	保険種別	1 社会保険事務所 2 健康保険組合 3 共済組合 4 国保組合 5 新富町国保 6 その他()				
		記号・番号					
		保険者名			保険者番号		
		資格取得日	年 月 日				
	フリガナ	性別	生年月日	住所	資格証発行	受給者番号	
	氏名						
		男・女	年 月 日		乳幼児 子ども 高校生等		
		男・女	年 月 日		乳幼児 子ども 高校生等		
		男・女	年 月 日		乳幼児 子ども 高校生等		
		男・女	年 月 日		乳幼児 子ども 高校生等		
	男・女	年 月 日		乳幼児 子ども 高校生等			
	男・女	年 月 日		乳幼児 子ども 高校生等			
変更年月日	年 月 日						
備考							
受付交付年月日							

※ 太枠内を記入してください。