記入例

こども医療費受給資格登録申請書

（宛先）狭山市長

受付印

こども医療費の受給資格の登録に伴う、住民基本台帳、国民健康保険登録内容等の調査を市担当課が行うことに同意します。

世帯	
年　月　日	

対象児	氏名・個人番号	生年月日	受給者番号	宛名コード
1	こども　太郎	令和3年12月14日		
2		・　・		
3		・　・		

【受給者とは】
児童と同居し、養育している保護者（原則、父母のうち所得が高い方）
既に中学生以下の児童で受給者を登録している場合は、同じ方をご指定ください。

受給者（保護者）				
フリガナ	コドモ　ハナコ			
氏名	**こども　花子**			
個人番号				
生年月日	**S 55・2・2**	対象児との続柄	父・母（　　）	
住所	狭山市　**入間川1-23-5**　TEL　04（2953）1111			

加入医療保険	
	市が受給者に支給した「こども医療費」について、法令その他の規定により高額療養費等が給付される場合は、当該高額療養費等の給付の[illegible]額療養費等は、市が受給者に支給し[illegible]
	□裏面に[illegible]
世帯[illegible]被保険[illegible]	
記号／番[illegible]	
保険者名称	[illegible]・国民健康保険組合　全国健康保険協会　支部　健康保険組合・共済組合

この欄の記入は不要です。

お子さまの保険証の写しを同封してください。

※こども医療費の対象児となるお子さま全員分

振込金融機関（受給者名義）			
	□次のとおり　□別添写しのとおり（記入不要）　□＿＿＿＿と同じ口座（記入不要）		
	埼玉りそな　銀行・農協・信金・金庫	**狭山**　本店・支店・出張所	
	銀行コード	店番号	
	普通　口座番号 **1 1 1 1 1 1 1**	名義　カタカナで記入 **コドモ　ハナコ**	

こども医療費受給者資格登録　同意欄　はい・いいえ　いずれかに必ず「○」を記入してください

1　ジェネリック医薬品の処方が可能であれば希望します。　はい・いいえ　※「はい」の場合、受給者証に印字されます
2　送付先は現住所（住民票どおり）を希望します。　はい・いいえ　※「いいえ」の場合、「備考」に送付先記入
3　新生児訪問や子どもの健診など母子保健事業の案内のため、狭山市保健センターに申請情報を提供します。　はい・いいえ

受給者氏名　**こども　花子**

出生・転入・保険適用・受給者変更・その他（　　）	年　月　日
受給者変更時の内容	1住所　2受給者氏名　3対象児氏名　4加入保険　5口座
児童手当受付状況	1申請済　2公務員　3別監　4その他（　　）

受付		仮登録		／	本登録		／	受給者証発行		／	交付・送付

不備	1～3　受給者証 4　保険証写し 5　口座	備考