

子ども医療資格登録申請書



(あて先) 仙台市 区長

| | | | | | | | |
|-------|------|--|--|--|--|--|--|
| 受給者番号 | 子ども① | | | | | | |
| | 子ども② | | | | | | |
| | 子ども③ | | | | | | |
| | 子ども④ | | | | | | |

子ども医療費の助成を受けたいので、仙台市子ども医療費の助成に関する規則及び仙台市子ども医療費の助成に関する規則実施要領の内容に同意し、資格登録の申請を必要書類を添えて行います。また、資格の登録、更新に必要な公簿(住民基本台帳、課税台帳)を仙台市の関係職員が閲覧すること及び他の公費による助成の情報、学校保健安全法医療券に係る交付対象者・受診日・診療点数等の情報を仙台市の関係職員が取得することに同意します。

※同意しない場合、前に掲げた文を二重線で消してください。その場合、別途税証明等の添付が必要となります。

↓太ワク内のみ記入してください。

| | | | | | | |
|-------------|------|----------------|----------------|---------------|-----------|-----------|
| 申請(届出)人 | | 申請年月日 | | 令和 年 月 日 | | |
| | | 電話番号 | | () | | |
| 受給者 | フリガナ | 配偶者 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | 氏名 | | | |
| | 個人番号 | | 個人番号 | | | |
| | 生年月日 | 昭・平 年 月 日 | | 生年月日 | 昭・平 年 月 日 | |
| 現住所(子どもの住所) | | 仙台市 | | | | |
| 子どもと同居・別居 | | (別居先住所) | | | | |
| 本年1月1日の住所 | 受給者 | | | | | |
| | 配偶者 | | | | | |
| 前年1月1日の住所 | 受給者 | | | | | |
| | 配偶者 | | | | | |
| 子ども① | フリガナ | 振込口座※ | 銀行・金庫 組合・農協 | | | 本店 支店 |
| | 氏名 | | 口座名義 カタカナ | | | |
| | 個人番号 | | 口座番号 | | | |
| | 生年月日 | 平・令 年 月 日 | 才 | | | |
| 子ども② | フリガナ | ※ 受給者名義の口座に限る。 | | | | |
| | 氏名 | 保険者番号 | | | | |
| | 個人番号 | | | | | |
| | 生年月日 | 平・令 年 月 日 | 才 | | | |
| 子ども③ | フリガナ | 加入健康保険 | 保険者名称 | | | |
| | 氏名 | | 被保険者氏名 | 子どもとの続柄 | | |
| | 個人番号 | | 資格取得日 | | 子ども① | 平・令 年 月 日 |
| | 生年月日 | 平・令 年 月 日 | 才 | 子ども② | 平・令 年 月 日 | |
| 子ども④ | フリガナ | | | 子ども③ | 平・令 年 月 日 | |
| | 氏名 | | | 子ども④ | 平・令 年 月 日 | |
| | 個人番号 | | | | | |
| | 生年月日 | 平・令 年 月 日 | 才 | | | |
| | | ・申請登録 / | | ・受給者証交付 (〒・窓) | | |
| | | ・決定登録 / | | ・支給停止通知 (〒・窓) | | |

仙台市記入欄

| | |
|------|---|
| 不備書類 | <ul style="list-style-type: none"> ・保険証 ・口座 ・マイナンバー利用同意書 ・所得証明書 (年度) (年度) ・その他 |
|------|---|

| | |
|------|--------------------|
| 児童手当 | 済 (月 日) ・ 未 ・ 公務員 |
|------|--------------------|

| | |
|------|---|
| 取得事由 | 1. 出生 (令和 年 月 日) 2. 転入 (令和 年 月 日) 3. 事由発生 (令和 年 月 日) 4. その他 |
|------|---|

取得の事由については、出生・転入・事由発生の日から起算して30日以内の申請の時は、それぞれに○をつけ年月日を入れ、それ以外は「4」に○をつける。

| | | |
|------|---|---------------------|
| 登録期間 | ① | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
| | ② | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
| | ③ | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
| | ④ | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |

登録期間は中学校卒業年度末までとなる。

| | |
|----|---------------------------------------|
| 判定 | 所得超過 ・ 限度額未満 ・ 非課税 既判定世帯(国保) 保留() |
|----|---------------------------------------|

| | |
|---------|----------|
| 新規通知年月日 | 令和 年 月 日 |
|---------|----------|

| | |
|-----------|---------------|
| 被保険者の課税状況 | 課税 ・ 非課税 ・ 上位 |
|-----------|---------------|

| | |
|------|------------|
| 受給者証 | 交付済 ・ 未() |
|------|------------|

| | |
|----|----------|
| 受付 | 令和 年 月 日 |
|----|----------|

| | | |
|----------|------|------|
| 個人番号確認書類 | 番号確認 | 本人確認 |
| | | |