

**記入例**

受給者番号	子ども①								
	子ども②								
	子ども③								

郵送の場合は投函日を

**子ども医療費助成資格登録申請書**

仙台市 **青葉** 区長 宛

申請日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	子どもとの続柄	<input checked="" type="radio"/> 父 <input type="radio"/> 母 <input type="radio"/> その他 ( )
届出者氏名	<b>仙台 太郎</b>		
電話番号	<b>090-△△△△-△△△△(母)</b>		

お子様がお住まいの「区」を記入してください。

子ども医療費助成の申請にあたり、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  
 容に同  
 ※お  
 本台帳  
 の情  
 取得す  
 の場合、別添付書類等の添付が必要となります。

受給者とは、保護者のうちお子様を  
 保険扶養する方になります。

日中連絡が取れる電話番号を  
 記入してください。

フリガナ 氏名	生年月日	住 所
受給者 ※お子様の保険 扶養者 <b>センダイ タロウ</b> <b>仙台 太郎</b>	<b>昭和</b> 平成 △年 △月 △日	仙台市 <b>青葉</b> 区 <b>上杉1丁目5番12号</b>
配偶者 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <b>センダイ アイコ</b> <b>仙台 愛子</b>	<b>昭和</b> 平成 △年 △月 △日	<input checked="" type="checkbox"/> 同上
子ども① <b>センダイ ハナコ</b> <b>仙台 花子</b>	<b>平成</b> 令和 △年 △月 △日	<input checked="" type="checkbox"/> 同上
子ども② <b>センダイ イチロウ</b> <b>仙台 一郎</b>	平成 <b>令和</b> △年 △月 △日	<input checked="" type="checkbox"/> 同上
子ども③	平成・令和 年 月 日	

今回、登録申請するお子様のみ記入して  
 ください。兄弟姉妹など、登録申請済みのお  
 子様は記入不要です。

4人以上のお子様の登録申請をされる場合は、  
 もう一枚記入してください。その場合、「子ど  
 も」欄だけ記入し、他の欄の記入は不要です。

受給者名義の口座を記入してください。  
 お子様や配偶者の口座は登録できません。  
 ゆうちょ銀行の場合は、通帳の表紙をめくったページの下部  
 に記載のある【店名・口座番号】を記入してください。

金融機関名称	口座種別	口座番号	口座名義(カタカナ)
<b>ゆうちょ</b> <b>銀行</b> 金庫 <b>八八八</b> 本店 組合・農協 <b>支店</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	1 2 3 4 5 6 7	<b>センダイ タロウ</b>

以下の項目は、未就学のお子様がいいらっしゃる方のみ記入してください。

受給者の 住所地と 個人番号	本年1月1日 の住所地	<input checked="" type="checkbox"/> 仙台市 <input type="checkbox"/> その他	都・道 府・県	市・区 町・村	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 1 本年1月1日の住所地または前年1月1日の 住所地が「その他」の場合のみ記入
配偶者の 住所地と 個人番号	前年1月1日 の住所地	<input type="checkbox"/> 仙台市 <input checked="" type="checkbox"/> その他	<b>東京</b> 都・道 <b>杉並</b> 府・県	市・区 町・村	

「受給者の住所地と個人番号」「配偶者の住所地  
 と個人番号」欄については、未就学のお子様がい  
 らっしゃる場合のみ記入してください。  
 就学児のみの場合は記入不要です。

本年1月1日の住所地または前年1月1日の住所地が  
 「その他」の場合のみ、個人番号を記入してくだ  
 さい。

※添付書類

- お子様の健康保険証のコピー
- 受給者の口座が確認できるもののコピー

お子様の健康保険証のコピーと受給者の口座が確認で  
 きるもの(キャッシュカードや通帳などのコピー)を  
 添付してください。  
 添付が確認できましたら☑をしてください。

[仙台市記入欄]

取得	健康保険加入日	登録日
<input type="checkbox"/> 出生 令和 年 月 日	・令 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 転入 令和 年 月 日	・令 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 見扶	・申請入力 /	・決定入力 /
<input type="checkbox"/> 特児		

不備書類	
<input type="checkbox"/> 保険証 ( )	<input type="checkbox"/> 番号確認 (父・母)
<input type="checkbox"/> 口座	<input type="checkbox"/> 本人確認 (父・母)
<input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> メモ (裏面参照・ )	

個人番号確認
<input type="checkbox"/> 番号確認
<input type="checkbox"/> 本人確認

受付印	受付	担当
	<input type="checkbox"/> 郵送	
	<input type="checkbox"/> 窓口	

判定	交付
<input type="checkbox"/> 認定	<input type="checkbox"/> 郵送
<input type="checkbox"/> 停止	<input type="checkbox"/> 窓口
<input type="checkbox"/> 却下	

通知日 令和 年 月 日