様式第1号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入例

子ども医療費助成資格登録申請書

**令和　○**　年　**△** 月　**△**日

　　　　珠 洲 市 長

申請者　住所　　**珠洲市上戸町北方○字○番地**

電話番号 ( **0768** ) **82** – **○○○○**

氏　　名 　 **珠洲　太郎**

**※申請者・保護者・口座名義人は同一** 　　　　　　 個人番号　　**1234 5678 9012**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ | 住所 | | 生年月日 | | 子どもとの  続柄 | 職業 | 振込先 | **○　○**　　　銀行 | |
| 氏名 |
| **△　△**　　　支店 | |
| 子ども | **スズ　ハナコ** | **珠洲市上戸町北方○字○番地** | | **令和2**年**5**月**1**日 | |  | | フリガナ | **スズ　タロウ** | |
| **珠洲　花子** |
| 口座名義 | **珠洲　太郎** | |
|
| 保護者 | **スズ　タロウ** | **同上** | | **昭和60**年**10**月**1**日 | | **父**  **または母** | **会社員** |
| **珠洲　太郎** | 預金種目 | 普通　・　当座 | |
| 被保険者 | **社会保険の場合は扶養者、国保の場合は子どもの名前を記載します。** | **資格取得日について…**  **社会保険の場合は「認定年月日」を、国保の場合は「取得年月日」を記入してください。** | | **昭和60**年**10**月**1**日 | | **父**  **または本人等** | **会社員または無職など** | 口座番号 | **1212121** | |
| 加入保険 | 記号番号 | 資格取得日 | **令和○**年**○**月**○**日 | 保険者名 | **保険証の下部に記載してある　　保険者名称を記入してください。** | | | 助成期間 | 入院  通院 | 年　月　日から  年　月　日まで |
| **1234567-89** | 証発行日 | **令和○**年**○**月**△**日 | 所在地 | **〇〇市〇〇町〇－〇** | | |
| **「記号」と「番号」の間に　　　ハイフンを記入してください。**  **証発行日について…**  **社会保険、国保のいずれの場合も保険証に記載の「交付年月日」を記載してください。** | | | | | | | | 登録番号 |  | |