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**（自署の場合、押印不要）

**※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1**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**1**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 | **社保の場合は被保険者、国保の場合は子どもの名前** | **資格取得日について…****社保の場合は「認定年月日」****国保の場合は「取得年月日」** | **昭和60**年**1**月**1**日 | **父・母****または本人** | **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** | 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 | **金沢市○町○-○** |
| 　**証発行日について…****社保、国保いずれの場合も「交付年月日」****「記号」と「番号」の間に　　　ハイフンを記入** | 登録番号 | 　 |