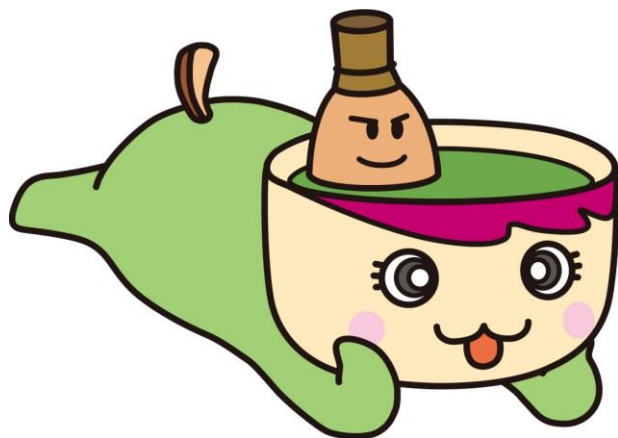


申請書記入例



西尾市観光協会マスコットキャラクター まーちゃ

お子様のマイナポータル、資格確認書、資格情報のお知らせ等を見て記入してください。

マイナポータルで保険資格を確認する方法

- 1.マイナポータルにログインする。
- 2.「健康保険証」をタップ
- 3.氏名の項目にお子様の名前が表示されているかを確認してください。
- 4.①に記号、②に番号を記入します。
- 5.③に保険者名を記入します。
- 6.④に保険者番号を記入します。
- 7.⑤にお子様を扶養に入れている方の名前を記入します。(働いている方、親等)
- 8.⑥に資格取得年月日を記入します。

様式第1号(第3条関係)

子ども医療費受給者証交付申請書

※申請日、申請者欄及び太枠の中のみご記入ください。

(宛先)西尾市長

受給者証交付者 システム入力者

--	--

令和 年 月 日



申請者 住 所 西尾市 寄住町下田22番地

氏 名 西尾 太郎

電話番号 0563-65-2106

申請者

子どもの親の住所・氏名等
(単身赴任等により、同居していない場合は西尾市に住所のあるかたを記入してください。)

私は、子ども医療費受給者証の交付に必要な関係公簿を調査すること及び医療費が高額療養費又は附加給付に該当する場合、保険者に対して保険給付の支給状況を確認すること、並びに私に保険者から直接高額療養費が支払われた場合、西尾市に当該金額を返納することに同意します。

受 給 者 番 号	3	1	4						個 人 番 号	
子 ども 住 所	☒ 申請者と同じ 西尾市									
フ リ ガ ナ	ニシオ ハナコ									
子 ども 氏 名	西尾 花子									
生 年 月 日	令和 元 年 5 月 1 日						性 別	男 ・ (女)		
支 給 対 象 者 氏 名	☒ 申請者と同じ						個 人 番 号	111123456789		
加 入 医 療 保 険	記 号 番 号	記 号	①	12345678			番 号	②	123	
	③	1. 西尾市国民健康保険(一般・退職本人・退職扶養) 2. 全国健康保険協会 (愛知支部・支部) 3. ()健康保険組合 4. ()								
	保 険 者 番 号	④ 01230010								
	被 保 険 者 氏 名	☒ 申請者と同じ ⑤								
	資 格 取 得 日 (認定年月日)	⑥ 令和 元 年 5 月 1 日								
	世 帯 主 名	※国民健康保険加入者のみ記入 □申請者と同じ								
資 格 取 得 事 由	□出生 □転入()より □保険加入 □生保廃止 □保護者変更									
資 格 取 得 日	令和 年 月 日									
備 考										

← 子どものマイナナンバーを記入してください。

← 申請者と同じ場合は☒にチェックしてください。

← 子どもの名前

支給対象者(親等)の氏名が
申請者と同じ場合は☒に
チェックしてください。

個人番号(マイナナンバー)

← 申請者と同じ場合は☒にチェックしてください。

届 出 者 確 認 申請者本人・同居親族・その他 申請者との関係()

※ 申請に必要なもの

○子ども医療費受給者証交付申請書
○マイナ保険証、資格確認書、資格情報のお知らせのいずれか(お子様の名前が載ったもの)