

子ども医療拡大オンライン申請の流れ

- ① アカウント登録・ログイン
- ② 制度や利用規約等の確認
- ③ 申請者情報の入力
- ④ 対象者情報の入力
- ⑤ 保険資格のわかるもののアップロード
- ⑥ 入力内容の確認

その他① 申請状況の確認方法

その他② 注意事項

1 アカウント登録・ログイン

その他

マイナポータルでの保険確認の方法はこちらでご確認ください 

リンク先:厚生労働省ホームページ

所管部署

西尾市健康福祉部保険年金課 福祉医療担当 0563-65-2106

ログインしていただくと、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。

新規登録またはログインして申請

「新規登録または
ログインして申請」
をクリック。

1 アカウント登録・ログイン

外部サービスで登録

[Grafferアカウント規約](#) [プライバシーポリシー](#) をお読みのうえ、同意してご登録ください。

 Googleで登録

 LINEで登録

[外部サービスでの登録とは?](#)

情報を入力して登録

すべての項目を入力し、アカウント登録に進んでください。

姓 必須

名 必須

メールアドレス 必須

パスワード 必須
8文字以上50文字以内で入力してください、半角英数字と記号を使用可能です

パスワードを表示

新規登録の場合は、GoogleやLINEアカウントで登録、もしくはメールアドレスなどを入力し、アカウント登録する。

※新規登録後、再度通知文に記載のQRコードを読み取り、あいち電子申請システムGrafferにアクセスし直す必要がある場合があります。

2

制度や利用規約等の確認

制度について

1

[制度の詳細内容をこちらでご確認ください](#) 

リンク先:西尾市ホームページ

※現在、「対象者となる方」の項目内で中学生3年生年度末、15歳年度末までと記載されておりますが、18歳年度末と読み替えてご確認ください。

①のリンクをクリック。

制度の内容をご確認ください。

その他

2

[マイナポータルでの保険確認の方法をこちらでご確認ください](#) 

リンク先:厚生労働省ホームページ

必要に応じて②のリンクをクリック。

マイナポータルでの保険確認の方法をご確認ください。

所管部署

西尾市健康福祉部保険年金課 福祉医療担当 0563-65-2106

利用規約をご確認ください

3

[利用規約](#)  に同意して、申請に進んでください。

利用規約に同意する 必須

③のリンクをクリック。

利用規約を確認し、「利用規約に同意する」にチェック。

[申請に進む](#)

①～③を確認後、「申請に進む」をクリック。

3

申請者情報の入力

子ども医療費受給者証交付申請(高校生拡大)

入力の状況

17%

入力フォーム

申請者情報① ※保護者（18歳の方は本人）の情報

名前

必須

西尾 太郎



電話番号

必須

日中に連絡が取れる電話番号を、ハイフン（-）なしの半角数字で入力してください。

0563652106



保護者の氏名を入力。

一時保存して、次へ進む

＜ 申請の概要等の確認に戻る

申請者氏名は、子ども医療費受給者証の保護者欄に記載されます。

3

申請者情報の入力

中請の一時保存

保存期間は30日間です。同じページを開くことで、一時保存します。

入力フォーム

申請者情報②

※

バーコードナンバー 必須

申請書右上に記載されているバーコード下部の6桁数字を入力してください。

259999

申請者郵便番号 必須

4458501

郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

申請者住所 必須

愛知県西尾市寄住町下田22

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

一時保存して、次へ進む

戻る

申請書のバーコードナンバー
(25〇〇〇〇といった6桁)
郵便番号、住所を入力。

※ 「郵便番号から住所を入力」を
クリックすると、住所の一部が自動
入力されます。
番地やマンション名など、住所の続
きがあれば入力してください。

4

対象者情報の入力

入力フォーム

対象者情報

対象の子ども 必須 申請者と同じ 申請者と別対象の子ども氏名 必須

西尾 医療

対象の子どもの生年月日 必須

2008年(平成20年)



1



月



1



日

対象の子どもの性別 必須

男性

一時保存して、次へ進む

「申請者と別」にチェック。

お子様の氏名、生年月日、性別を入力してください。

4

対象者情報の入力

入力フォーム

対象の子どもの加入保険情報

保険者番号

必須

232131



記号

必須

記号に数字や文字がない場合は、—(ハイフン)又は空白(スペース)を入力してください。

12345678



番号

必須

1234



枝番

任意

02



被保険者氏名

必須

被保険者とは健康保険に加入している本人のことです。子どもが保護者の扶養に入っている場合は被保険者は保護者ですが、子ども本人が働いている場合や西尾市の国民健康保険に加入している場合は子どもが被保険者になることもあります。

西尾 太郎



お子様が加入している
保険情報を入力してください。

※現在ご加入の保険資格情報と、今回市から送付した「子ども医療費交付申請書」にあらかじめ印字されている資格情報とで、内容が異なる場合があります。

内容が異なっていた場合は、現在ご加入の保険情報を入力してください。

※アップロードする保険資格のわかるものの保険情報と入力内容が必ず一致するようにしてください。

4

対象者情報の入力

●被保険者が西尾市に住民登録されている場合

被保険者の方は西尾市に住民登録されていますか？ 必須 はい いいえ認定年月日(適用開始年月日、資格取得年月日) 必須

2008年(平成20年)



1

月

1

日

●被保険者が西尾市に住民登録されていない場合

被保険者の方は西尾市に住民登録されていますか？ 必須 はい いいえ被保険者氏名(フリガナ) 必須

西尾 花子

被保険者生年月日 必須

1987年(昭和62年)



9

月

10

日

被保険者の住所 必須

5000000



郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。住所 必須

岐阜県岐阜市金華山1-1



被保険者の方が西尾市に住民登録されている場合は、「はい」にチェック。

被保険者の方が西尾市に住民登録されていない場合は、「いいえ」にチェックを入れ、被保険者氏名、生年月日、住所を入力してください。

5

保険資格のわかるもののアップロード

保険資格のわかるのものの写真などの貼付

必須

対象者の方の「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」の写真

マイナポータルの資格情報画面のスクリーンショットや資格情報のPDFファイル など
上記入力された保険資格情報が確認できるものをアップロードしてください。



ファイルを選択...

対象の子どもの保険資格のわかるものの写真など
をアップロードしてください。
資格情報が1つの画像で確認できない場合は、
画像を複数アップロードしてください。

保険資格のわかるものとして 受け付けできるもの

- ・資格確認書の画像
- ・資格情報のお知らせの画像
- ・マイナポータルの保険資格情報画面の
スクリーンショット
- ・マイナポータルから出力できる資格情
報のPDFファイル

保険資格のわかるものとして 受け付けできないもの

- ・マイナンバーカードの画像
- ・子ども医療受給者証の画像
- ・保護者の保険がわかるものの画像
- ・市から送付した「子ども医療費受給者証
交付申請書」の画像

参考

保険資格のわかるもの

マイナ保険証を利用していない方

- ・資格確認書

健康保険			
資格確認書			
記号	× × × × ×	番号	△△△
氏名	西尾 花子		
生年月日	平成21年 4月 2日		
資格取得日	令和 7年 4月 1日		
被保険者	西尾 太郎		
保険者番号	12345678		
○○健康保険組合			

SAMPLE

マイナ保険証を利用している方

- ・資格情報のお知らせ
- ・マイナポータルから出力できる資格情報のPDFファイル

資格情報のお知らせ	
SAMPLE	
記号	番号
氏名	
○○健康保険組合	
受診の際はマイナ保険証があわせて必要です	

○○ 健康保険組合	
資格情報のお知らせ	
記号	番号
氏名	
QR	
切り取ってご利用ください	
資格情報のお知らせ	
記号	番号
氏名	
○○健康保険組合	

※健康保険組合によって様式が異なります

6

入力内容の確認

子ども医療費受給者証交付申請(高校生拡大)

入力の状況

83%

i 申請の一時保存について

保存期間は30日間です。同じアカウントでログインし、この手続の申請ページを開くことで、一時保存した内容から申請を再開できます。

入力フォーム

制度の概要確認

申請前に制度の概要を確認し、内容にご理解いただけましたか? 必須

※制度の概要は、西尾市ホームページ内「子ども医療(中学生までの方)」のページでご確認ください。なお、該当ページは申請手続きのトップページのリンクからでもアクセスできます。

 ご理解いただけた場合はチェックを入れてください

一時保存して、次へ進む

< 戻る

西尾市ホームページにて子ども医療制度の概要を確認してください。

内容をご理解いただけた場合はチェックを入れてください。

6

入力内容の確認

子ども医療費受給者証交付申請(高校生拡大)

入力の状況
100%

申請内容の確認

申請者の情報① ※保護者(18歳の方は本人)の情報

申請者の種別 必須

個人

名前 必須

西尾 太郎

電話番号 必須

0563-65-2106

申請者の情報② ※保護者(18歳の方は本人)の情報

バーコードナンバー 必須

259999

申請者郵便番号 必須

4458501

申請者住所 必須

愛知県西尾市寄住町下田22

対象者情報

子ども医療対象者 必須

申請者と別

対象者氏名 必須

西尾 医療

対象者の生年月日 必須

2008/01/01

対象者の性別 必須

対象者加入保険情報

保険者番号 必須

12345678

記号 必須

12345678

番号 必須

123456

枝番 必須

123456

被保険者氏名 必須

西尾 太郎

被保険者の方は西尾市に住民登録されていますか? 必須

はい

認定年月日(通用開始年月日、資格取得年月日) 必須

2008/01/01

保険資格のわかるものもの写真などの貼付 必須

img_1aba2a997f20535aa451126eb5131d9e.jpg

制度の概要確認

申請前に制度の概要を確認し、内容にご理解いただけましたか? 必須

ご理解いただけた場合はチェックを入れてください

西尾市公式ページとして株式会社グラファーが運営しています。

最後に入力内容を確認し、誤り等なければ「この内容で申請する」をクリック。

以上で申請完了となります。

その他① 申請状況の確認方法

西尾市 あいち電子申請・届出システム



①通知文のQRコードを読み取り、あいち電子申請システムGrafferにログイン。

②画面右上の△マークをクリックし、「申請一覧」をクリック。

その他① 申請状況の確認方法

申請一覧

申請一覧

01. 子ども医療費受給者証交付申請(高校生拡大)

申請番号: 1234-5647-8910-11121314

申請先: 西尾市

受付日: 2025年12月24日 18時43分

対応ステータス: 未処理

③申請一覧が表示されます。
対応ステータスが「未処理」、「処理中」、「完了」のいずれかであれば申請済みです。

[詳細を確認する](#)

<対応ステータス一覧>

未処理: 提出された申請内容を市で確認中です。

取下げ: 申請が取り下げられている状態です。

差し戻し: 確認の結果、申請内容に不備があるため再度申請が必要です。

処理中: 申請内容の確認が済み、処理を進めている段階です。

完了: 申請処理が終了した状態です。

その他② 注意事項

- ・ご申請いただいた内容に不備があった場合は、申請を差し戻します。
メール等でお知らせしますので内容をご確認のうえ、再度申請を行ってください。
- ・郵送で申請した場合は、申請一覧に反映されません。