

子ども医療費助成金受給資格者証交付申請書

記入例

富士河口湖町長 様

申請年月日 令和 6 年 9 月 1 日

受給資格者証番号				有効期限	年 月 日から 年 月 日まで	
保護者・申請者	フリガナ	フジ タロウ		子どもとの続柄	父	
	氏名	富士 太郎		生年月日	昭和・平成 2年 3月 4日	
	住所	〒401 - 0301 富士河口湖町 船津1700 電話 0555 - 72 - 1174				
	勤務先 又は職業	(株)〇〇〇〇 電話 〇〇〇〇- △△- □□□□		個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
子ども	フリガナ	フジ ハナコ		生年月日	平成・令和 6年 8月 6日	
	氏名	富士 花子		性別	男 女	
	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				
加入保険	被保険証等 記号・番号	記号 0 1 2 3 4 5	番号 6 7 - 0 1	資格 取得日	令和 6年 8月 6日	
	被保険者 (世帯主) 氏名	富士 太郎		保険 区分	国保・国保組合 社保・協会・組合・共済・ 他)	
	保険者名	全国健康保険協会 山梨支部		保険者 番号	011900000	
指定口座	金融機関名	本・支店名	口座 種類	口座番号	フリガナ 口座名義人	
	山梨 銀行 金庫 信組 農協	富士河口湖支店	普通 当座	1234567	フジ タロウ 富士 太郎	
備考		※償還払いの申請をした場合、こちらの口座に振り込まれます。 必ず、保護者の口座を記入してください。				

- (注)1.申請者は、太枠
2. 子どもの加入している医療保険が確認できるものを添付してください。
3. 富士河口湖町国民健康保険(国保)に加入の方は裏面も記入すること。