

## 口座登録記入例

子ども医療費助成金受給資格者証交付申請書

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	〒 富士河口湖町			
	勤務先 又は職業	電話			
子ども	フリガナ		生年月日	平成・令和 R3 10 1 R6年 8月 6日	
	氏名	富士 一郎 花子	男・女	個人番号	
加入保険	被保険証等 記号・番号	記号	番号	資格 取得日	年 月 日
	被保険者 (世帯主) 氏名	保険区分			国保・国保組合 社保(協会・組合・共済・ 他)
	保険者名	保険者 番号			
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
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書類(被保険者証等)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。