

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		男 女 女	個 人 番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	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	
加入保険	被 保 険 者 (世 帯 主) 氏 名	富士 太郎		保 險 区 分	国保・国保組合 社保・協会・組合・共済・他	
	保 險 者 名	全国健康保険協会 山梨支部		保 險 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。