

「①保護者」は、対象児童との同居・別居、市内在住であるかに関わらず、  
 児童の保護者（父母）のうち、児童の生計を維持している程度の高い方  
 （児童手当の受給者又は前年所得の高い方(手当受給の無い場合)）となります。  
 ※離婚前提等により、児童が父又は母の一方と別居（住民票別）していて、  
 かつ生計が別の場合には、「①保護者」は児童と同居している母又は父となり、  
 「②①の配偶者」は「無」に丸をしてください。

申請書の記入日

令和 5年 12月 5日

添付書類を添えて（申請・届出）いたします。

① （児童の主たる生計維持者）	フリガナ	オビヒロ タロウ		② ①の配偶者 （有/無）	フリガナ	オビヒロ ハナコ			
	氏名	帯広 太郎			氏名	帯広 花子			
	住所	札幌市中央区北1条西2丁目			住所	<input type="checkbox"/> 保護者と同一 帯広市西五条南7丁目1番地			
	生年月日	昭和 平成	61年6月1日		電話	090-1111-0000	生年月日	昭和 平成	62年6月2日
	個人番号		保護者JC ※		個人番号		配偶者JC ※		

③ 対象児童	フリガナ	オビヒロ ハナエ		生年月日	平成 令和	5年12月1日	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 【保護者・配偶者】と同一	
	氏名	帯広 花恵							
	個人番号		受給者JC		受給者番号				
	フリガナ			生年月日	平成 令和	年 月 日	住所	<input type="checkbox"/> 【保護者・配偶者】と同一	
	氏名								
	個人番号		受給者JC		受給者番号				
	フリガナ			生年月日	平成 令和	年 月 日	住所	<input type="checkbox"/> 【保護者・配偶者】と同一	
	氏名								
	個人番号		受給者JC		受給者番号				
	フリガナ			生年月日	平成 令和	年 月 日	住所	<input type="checkbox"/> 【保護者・配偶者】と同一	
	氏名								
	個人番号		受給者JC		受給者番号				

④ 医療保険の加入状況	被保険者世帯主名	<input checked="" type="checkbox"/> 【保護者・配偶者】と同一
	保険者証記号・番号	<input checked="" type="checkbox"/> 別添参照
	保険団体名	<input checked="" type="checkbox"/> 別添参照

**対象児童全員分の健康保険証の写し**  
 （表面のみで可）をあわせて提出ください。

届出事由	届出事由について、記入をしてください。	
<input checked="" type="checkbox"/> 新規 （事由発生日 令和5年 12月 1日） <input checked="" type="checkbox"/> 出生・転入・ひとり親喪失・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 喪失 （事由発生日 年 月 日） 市外転出・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 再交付 （事由発生日 年 月 日） 紛失・破損・その他（ ）
<input type="checkbox"/> 変更 （事由発生日 年 月 日） 市内転居・氏名・医療保険 保護者（離婚・婚姻・その他（ ）） その他（ ）		