

(拡大用)

- ☐ 同意書あり
- ☐ 社保情報要照会
- ☐ 国保情報要照会

子ども医療費受給資格者申請書兼
受給資格（変更・喪失・再交付）届出書

令和 年 月 日

帯広市長 様

私及び私の世帯員は、所得・課税状況及び保険加入状況並びに他制度による医療助成状況等の確認に同意し、関係書類を添えて（申請・届出）いたします。

① （児童の 主たる生計 維持者） 保護者	フリガナ					② ①の配偶者 （有・無）	フリガナ								
	氏名						氏名								
	住所						住所	☐ 保護者と同一							
	生年月日	昭和 平成	年	月	日		電話	-	-	生年月日	昭和 平成	年	月	日	電話
	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		氏名		生年月日		住所							
					平成 年 月 日		☐ 【 ①保護者・②①の配偶者 】と同一							
	個人番号				受給者JC				受給者番号					
	フリガナ		氏名		生年月日		住所							
					平成 年 月 日		☐ 【 ①保護者・②①の配偶者 】と同一							
	個人番号				受給者JC				受給者番号					
	フリガナ		氏名		生年月日		住所							
					平成 年 月 日		☐ 【 ①保護者・②①の配偶者 】と同一							
	個人番号				受給者JC				受給者番号					
	フリガナ		氏名		生年月日		住所							
					平成 年 月 日		☐ 【 ①保護者・②①の配偶者 】と同一							
	個人番号				受給者JC				受給者番号					
	フリガナ		氏名		生年月日		住所							
					平成 年 月 日		☐ 【 ①保護者・②①の配偶者 】と同一							
	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	☐ 【 ①保護者・②①の配偶者 】と同一	
	記号・番号	☐ 別添参照	
	保険団体名	☐ 別添参照 協会・組合・日雇・船員・共済・国保	

届出事由

☒新規（事由発生日 令和9年4月1日）
出生・転入・ひとり親喪失・その他（ 制度改正 ）

☐変更（事由発生日 令和 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（ ）

☐喪失（事由発生日 令和 年 月 日）
市外転出・その他（ ）

☐再交付（事由発生日 令和 年 月 日）
紛失・破損・その他（ ）