

課長	副課長	係長	担当者	受付日	交付日
記入例					
児童手当	利祝	増額／無（公務員・別監・申請済）			

こども医療費受給資格登録申請書

お子さんを監護する保護者（父母等）のうち生計中心者（原則、所得の高い方）を申請者としてください。

*単身赴任等で生計中心者が新座市外に住んでいる場合は、お子さんと同居する保護者を申請者としてください。

*資格証をお持ちのご兄弟がいる場合は、原則、同じ保護者（資格証の受給資格者欄に記載されている方）で申請してください。

うため、必要な範囲内で公簿の調査や個人番号等は、関係書類の提出を行います。

（及び特定疾病療養費を含む）の受領権限を新座市

日（令和〇年〇月〇日）

限（令和〇年〇月〇日）

日中連絡が取れる番号を記入してください。

※ 太 枠 内 を ご 記 入 く だ さ い。	申請年月日	令和〇年〇月〇日	資格証番号			
	申請者 （受給資格者となる方）	住所 (方書) マンション名等	新座市 野火止1-1-1 メゾンシャクショ101	電話番号	090(0000)XXXX	
		フリガナ	ニイザ シロウ	お子さんから見た申請者の続柄 を記入してください。	父 / 母 / 自宅 / ()	
		氏名	新座 市郎	生年月日	昭和・平成・西暦 〇年〇月〇日	
		マイナンバー	市内在住の場合は記入不要		平成・令和・西暦	
対象のこども	フリガナ	ニイザ ハナコ				
	氏名	新座 花子				
	マイナンバー	市内在住の場合は記入不要		第2子以降の出生等で、同じ保護者で既に登録しているご兄弟がいる場合は、チェックを入れてご兄弟のお名前を記入してください。この場合、口座情報の記入は不要です。		
振込口座	<input checked="" type="checkbox"/> 兄弟・姉妹（名前：新座 太郎）と同じ振込口座			※同じ申請者（保護者）名義の口座でこども医療費を登録している兄弟・姉妹がいる場合は、□にチェックし名前を記入すれば、以下の振込口座の記入を省略できます。		
	金融機関名	〇〇	銀行・信金 信組・農協	支店名 支店 支店コード (3ケタ)		
	口座番号 (7ケタ)	1 2 3 4 5 6 7	口座名義 (カタカナで記入)	ニイザ シロウ		
	※申請者（保護者）欄に記載した方の口座名義に限ります。金融機関名等はハッキリと記入してください。					
加入医療保険 (こども)	名称 新座市	記号 保険証等に記載されている 被保険者・世帯主・組合員等（保険の種 別により表記は異なる）の氏名 新座 市郎	記号 壇新	1人目のお子さんを登録する方は、 申請者（受給資格者となる方）名義 の口座情報を記入してください。 ※他の家族やお子さま名義の口座は 登録できません。		
	保険者番号 110304	得（認定）	平成〇年〇月〇日	マイナポータル目視確認済		
	※ お子さんが加入している健康保険の内容が分かる書類の写し（資格確認書・資格情報のお知らせ・マイナポータルの健康保険情報のPDFファイル等）を添付してください。加入医療保険欄に記入した場合でも、写しの添付は原則必要です（新座市国民健康保険加入者に限り添付不要）。					
	※ 出生の場合は、加入予定の保護者のもの（ただし、自衛官診療証を除く）を添付し、お子さんの書類は、保険者から発行され次第提出してください。					
（備考）						
					入力	受付

窓口で申請する場合で、マイナ保険証のみをお持ちの方は、マイナポータルから資格画面を表示し、職員による目視確認も可能です（手続の時間短縮のため、できるだけ資格画面のスクリーンショットを事前にご準備ください）。

窓口で受け取る場合の署名欄、申請時点では記入不要

（署名）