記入例　　□枠内ご記入ください

第１号様式

子ども医療費助成制度医療証交付申請書
（高校生等医療費助成制度医療証交付申請書）

品川区長　あて

下記のとおり、医療証の交付を申請します。なお、認定審査および医療給付に関して、私の世帯の公簿等を調査することに同意します。

ご提出の日にちを記入してください。

申請日		×　×　年　×　×　月　×　×　日		
申請者	フリガナ	シナガワ　タロウ		生年月日
	氏名	品川　太郎		××年　1月　2日
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
	住所	品川区　広町２－１－３６ 電話　０３（１２３４）５６７８		
	１月１日の住所	(同上)　・ ※(1~9月申請は前年１月１日)		
	加入年金の種類	(1.) 厚生年金　2. 国民年金　3. その他（　　）		
配偶者	(有)　・　無	フリガナ	シナガワ　ハナコ	生年月日
		氏名	品川　花子	××年　3月　4日
	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8		
	(同居)・別居	住所 （別居の場合のみ）		

平成１７年４月２日～平成２０年４月１日生まれの方についてご記入ください。

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	同居 別居	医療証の交付状況
高校生等	シナガワ　ジロウ 品川　次郎	(1.)子 2.その他 （　）	××年5月6日	(同) 別	(1.) 今回請求 2. 対象外 記入不要
	シナガワ　サブロウ 品川　三郎	(1.)子 2.その他 （　）	××年7月8日	(同) 別	(1.) 今回請求 2. 対象外 記入不要

※高校生等のお子様が別居している場合、こちらに別居先の住所の記入をお願いします。

※上記にご記入の**高校生等**が加入する**保険証の写し**を**裏面に貼り付け**てください。

記入不要

保護者（父・母）の所得の高い方の氏名・生年月日・個人番号を記入してください。
※個人番号が分からない場合は空欄で構いません。こちらで確認します。

申請者の住民票のご住所・日中連絡可能な電話番号（※携帯可）を記入してください。

1月1日時点のご住所を記入してください。住所欄に記入された内容と同じであれば『同上』に〇をつけてください。

申請者が加入している年金の種類に〇をつけてください。

配偶者の有無についてあてはまる方に〇をつけてください。
配偶者の氏名・生年月日・個人番号・住所（別居の場合のみ）を記入してください。※配偶者がいない場合、記入は不要です。
※個人番号が分からない場合は空欄で構いません。

『１』に〇をつけてください。

対象の高校生等について記入してください。
※平成17年4月2日～平成20年4月1日生まれのお子様が対象です。
※対象年齢のお子様が２人いる場合、１枚に２名分記入してください。
※３名以上の場合は、別の申請用紙に記入し、一緒にご提出ください。