第１号様式の２（第４条、第10条関係）

ＨＰ

青　子ども医療証 交付申請書 現　況　届

練馬区長　殿

つぎのとおり、医療証の交付を申請します。

また、申請時および受給期間中に、練馬区長が資格審査のため、区が保有する国民健康保険情報、所得情報、生活保護情報、中国残留邦人等支援給付等関係情報、外国人生活保護関係情報および心身障害者医療費助成関係情報を確認することならびに情報提供ネットワークシステムを利用して所得情報を他自治体へ情報照会することに同意します。

申請日	年　月　日	電話		メールアドレス	

保護者等について		氏名 生年月日	子どもとの続柄	子どもとの同居状況	住民票を置いていた自治体名 年の1/1現在		年の1/1現在	
	申請者	フリガナ 年　月　日	父　母 その他（　）	同居 別居		都道府県		都道府県
		個人番号				市区町村		市区町村
	配偶者	フリガナ 年　月　日	父　母 その他（　）	同居 別居		都道府県		都道府県
		個人番号				市区町村		市区町村
		配偶者住所 ※別居の場合のみ記入						

子どもについて		氏名 生年月日	住所
	1	フリガナ 年　月　日	
	2	フリガナ 年　月　日	

加入健康保険								
子どもの	被保険者氏名		子どもとの続柄	父　母 その他（　）	記号		番号	
	健康保険名	国民健康保険（組合） 健康保険組合・共済組合 支部（全国健康保険協会）			保険者番号			

つぎに該当する方は○をつけてください。	1　生活保護を受けている 2　子どもが心身障害者医療費助成（障受給者証）を持っている 3　子どもが児童福祉施設（母子生活支援施設・通所施設を除く。）に入所している

区処理欄								
		1						
		2						

所得連携	有　・　無