

# 子ども医療証の更新に伴う同意書（令和4年度）

（ 子 ⇒ 青 ）

下記の内容について、同意する場合は太枠内をご記入ください。

マル子医療証からマル青医療証への更新に当たり、練馬区長が資格審査のために、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。

練馬区長 殿

記入日	令和 年 月 日
電話番号	

児童氏名 生年月日	(フリガナ)		
	年 月 日		
保護者について	保護者氏名・生年月日 ※父母のうち所得の高い方		
	(フリガナ)		
	年 月 日		
	現住所		
	令和4年1月1日の住民登録地 ※現住所と同じ場合は記入不要です。		
	都	道	市
	府	県	町
区	村		
令和5年1月1日の住民登録地 ※現住所と同じ場合は記入不要です。			
都	道	市	
府	県	町	
区	村		
配偶者について	配偶者氏名・生年月日		
	(フリガナ)		
	年 月 日		
	現住所 ※上記保護者の現住所と同じ場合は記入不要です。		
	令和4年1月1日の住民登録地 ※現住所と同じ場合は記入不要です。		
	都	道	市
	府	県	町
区	村		
令和5年1月1日の住民登録地 ※現住所と同じ場合は記入不要です。			
都	道	市	
府	県	町	
区	村		

受付印


照会状況	
------	--