

# 記載例

※太線枠をご記入ください

様式第2(第4条、第6条、第9条、第10条関係)

その1

受給者証交付申請書  
子ども医療費 受給資格(変更・喪失) 受給者証再交付申請書

記入した日付を記入してください

「申請者」の氏名等を記入してください

(宛先)北名古屋市長

年 月 日

住所  
申請者 氏名  
電話番号

下記のとおり関係書類を添えて申請(届出)します。

子ども医療費受給者証に記載されている「受給者」の氏名等を記入してください

受給者番号

受給者番号を記入してください

受給者	フリガナ	子どもとの続柄		1 新規 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他( ) 上記の事由発生年月日 ( . . . )	
	氏名				
	生年月日	年 月 日	男・女		
住所					
子ども	フリガナ			2 転居 <input checked="" type="checkbox"/> 加入保険の変更 <input type="checkbox"/> その他( ) 上記の事由発生年月日 ( . . . )	
	氏名				
	生年月日	年 月 日	男・女		
医療保険の加入状況	記号番号				3 喪失 死亡 転出 その他( ) 上記の事由発生年月日 ( . . . )
	被保険者氏名				4 受給者証回収年月日 ( . . . )
	被保険者住所				
	被保険者名・番号				
所在地				5 再交付 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損	
附加給付	有 ・ 無				

「お子様」の氏名等を記入してください

(この欄は記入不要です)  
お子様の健康保険証(写)を貼付けるか同封してください。  
※被保険者が北名古屋市外の場合は、被保険者の氏名、フリガナ、生年月日、性別、被保険者の住所、続柄を申請書の余白に記入してください。

被保険者が北名古屋市外の場合の記載例

お打込 宛  
被保険者 北名古屋 太郎 男 S.50.4.1 続柄 子  
〒460-8501  
名古屋市中区三の丸3丁目1-2

様式第2(第4条、第6条、第9条、第10条関係)

その1

受給者証交付申請書  
 子ども医療費 受給資格(変更・喪失) 届  
 受給者証再交付申請書

年 月 日

(宛先)北名古屋市長

住 所  
 申請者 氏 名  
 電話番号

下記のとおり関係書類を添えて申請(届出)します。

		新規(変更後・喪失)		変 更 前		受給者番号											
受 給 者	フリガナ	子どもとの続柄					1 新規 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他( ) 上記の事由発生年月日 ( . . )										
	氏 名																
	生年月日	年 月 日	男・女														
	住 所																
子 ど も	フリガナ						2 変更 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 転居 <input checked="" type="checkbox"/> 加入保険の変更 <input type="checkbox"/> その他( ) 上記の事由発生年月日 ( . . )										
	氏 名																
	生年月日	年 月 日	男・女														
医 療 保 険 の 加 入 状 況	記号番号						3 喪失 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> その他( ) 上記の事由発生年月日 ( . . )  4 受給者証回収年月日 ( . . )										
	被保険者 氏 名																
	被保険者 住 所																
	保 険 者 名・番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>															
	所 在 地																
附加給付	有 ・ 無																
						5 再交付 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損											