

市川市子ども医療費助成登録申請書

申請日 年 月 日

市川市長

下記の通り、監護をしている児童について市川市子ども医療費助成に係る、登録申請書を提出します。
また市川市子ども医療費の支給に当たり、所得の状況等を公簿等で確認することに同意します。

申請者及び配偶者等のマイナンバー制度による情報連携を希望しない場合はチェックしてください →

希望しない場合は、市の指定する年度の住民税課税証明書等を提出します。

保護者（申請者）	フリガナ			電話番号	- -		
	氏名			生年月日	年 月 日		
	住所			個人番号			
	前年の1月1日の住所	1.市川市内 2.国外（国名：） 3.市外（市区町村名：）		今年の1月1日の住所	1.市川市内 2.国外（国名：） 3.市外（市区町村名：）		
	配偶者等の状況 「保護者（配偶者等）」 未記入の場合	〔 <input type="checkbox"/> 離婚（日付：） <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（） 〕					
保護者（配偶者等）	フリガナ			電話番号	- -		
	氏名			生年月日	年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他（）		個人番号			
	前年の1月1日の住所	1.市川市内 2.国外（国名：） 3.市外（市区町村名：）		今年の1月1日の住所	1.市川市内 2.国外（） 3.市外（市区町村名：）		
	対象となる子ども	氏名①	生年月日	年 月 日	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他（）	
	氏名②	生年月日	年 月 日	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他（）		
	氏名③	生年月日	年 月 日	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他（）		
	氏名④	生年月日	年 月 日	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> その他（）		
振込口座	金融機関			銀行 金庫 信組	支店コード	支店名	本店 支店 出張所
	口座番号(普通) (右詰で記入)			口座名義 (カタカナ)			
加入医療保険	保険者名			被保険者氏名 (組合員)			
	保険者番号	記号	番号	資格取得 年月日			
※資格確認書等（子どもが加入する保護者のものでも可）の写しを提出していただければ、記載は不要です。							

※にご自身でチェックをしてください。（記載例参照）

申請者 R6.1.1	<input type="checkbox"/> 市川申告	<input type="checkbox"/> 税照会	<input type="checkbox"/> 扶養	<input type="checkbox"/> 附票	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 日本に一度も住登なし	<input type="checkbox"/> その他（）
申請者 R7.1.1	<input type="checkbox"/> 市川申告	<input type="checkbox"/> 税照会	<input type="checkbox"/> 扶養	<input type="checkbox"/> 附票	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 日本に一度も住登なし	<input type="checkbox"/> その他（）
配偶者等 R6.1.1	<input type="checkbox"/> 市川申告	<input type="checkbox"/> 税照会	<input type="checkbox"/> 扶養	<input type="checkbox"/> 附票	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 日本に一度も住登なし	<input type="checkbox"/> その他（）
配偶者等 R7.1.1	<input type="checkbox"/> 市川申告	<input type="checkbox"/> 税照会	<input type="checkbox"/> 扶養	<input type="checkbox"/> 附票	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 日本に一度も住登なし	<input type="checkbox"/> その他（）
申請理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 → <input type="checkbox"/> 離婚前提 <input type="checkbox"/> 生保廃止 <input type="checkbox"/> 職権記載 <input type="checkbox"/> その他（）					
児童手当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 → <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 請求者が他市 <input type="checkbox"/> その他（）					
備考						受付者