

<必須書類>

・この申請書

太枠内に必要事項をご記入ください。

・対象高校生等の健康保険の資格情報が確認できるもののコピー
⇒『健康保険証の写し』・『資格確認証の写し』・『資格情報のお知らせの写し』等

※対象児童が町田市国民健康保険に加入している場合は添付不要です。

高校生等医療費助成医療証交付申請書

公簿等により、申請者本人及び配偶者の住民基本台帳関係情報、地方税関係情報等を取得することに同意し、高校生等医療を申請します。

（記入不備、必要書類の添付もれがあると医療証の交付が遅れる場合がありますのでご注意ください）

		提出日					
		令和 年 月 日					
申請者（保護者）	フリガナ	電話番号					
	氏名	生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日				
	住所	令和6年1月1日の住民登録地	都道 市区 府県 町村				
	申請者と高校生等が別居の時	【高校生等の住所】 町田市	マイナンバー 令和6年1月1日時点で町田市に住民登録がある場合、または所得証明書を提出する場合は、記入不要です				
配偶者	フリガナ	生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日				
	氏名	令和6年1月1日の住民登録地	都道 市区 府県 町村				
	申請者と配偶者が別居の時	【配偶者の住所】	マイナンバー 令和6年1月1日時点で町田市に住民登録がある場合、または所得証明書を提出する場合は、記入不要です				
	フリガナ名		養育有無	同居 別居			
対象高校生等	フリガナ名		養育有無	同居 別居	生年月日	機械で読み取りますので、この欄には記入しないでください。	
			有	同居			
			無	別居			
	保険情報	保険者番号		記号	番号	資格取得日	
						平成 年 月 日 令和 年 月 日	
			有	同居			
		無	別居				
保険情報	保険者番号		記号	番号	資格取得日		
					平成 年 月 日 令和 年 月 日		

本書に記入した事項に関しては町田市のOA機器に登録することに同意します。

ここから下は記入しないでください

備考欄	
-----	--

不足書類	健康保険証のコピー		受給者番号						
新規入力		保留確認		追加入力			最終確認		