

# 記入例

<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。

申請者（保護者）とは、児童手当受給者（児童手当の振込口座の名義人となっている方）をご記入ください。

申請者（保護者）は生計中心者（収入が多い方）となります。

## 高校生等医療費助成医療証交付申請書

★本簿等により、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	6年12月1日

申請者（保護者）	フリガナ	マチダ アサヒ	電話番号	080 (1234) 5678			
	氏名	町田 旭	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	45年	1月	1日
	住所	町田市森野2-2-22		令和6年1月1日の住民登録地	東京	都道府県	町田市区町村
	※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			

申請者と対象高校生等（または配偶者）が別居されている場合は、必ずご記入ください。

配偶者	フリガナ	マチダ カナモリ	の住民登録地	府県	町村	
	氏名	町田 金森	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		
	※申請者と配偶者が別居の時	【配偶者の住所】				

対象高校生毎に、申請者が『養育の有無』『同居しているのか・別居しているのか』を選択してください。

対象高校生	フリガナ	氏名	養育有無	同居別居	生
	マチダ ミワ	町田 三輪	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	H19

高校生	保険情報	1	2	3	4	5	6	7	8	記号	001	番号	01234567	資格取得日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	19年	4月	2日
	マチダ モリノ	町田 森野	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	H20. 4. 1													

高校生	保険情報	1	2	3	4	5	6	7	8	記号	001	番号	01234567	資格取得日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	20年	4月	2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。

☆ここからは記入しないでください

備考欄	対象高校生等の健康保険の資格情報を記入してください。 資格取得日には、「資格取得年月日」「認定年月日」「適用開始年月日」のいずれかをご記入ください。																	
	新規入力		保留確認		追加入力		最終確認											