

記入例(乳・子) 医療費助成)

第1号様式(第8条関係)

②

公募等により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ご同意いただける場合は必ずチェックをお願いします。

事務教育就学児医療費助成制
 学児医療を申請します。
 のOA機器に登録することに同意します。

提出する日をご記入ください。

市役所受付印

インターネット

申請日		年 月 日		
(請 保 護 者)	フリガナ	個人番号		
	住所	町田市		
	性別	男・女	年齢	
	職業	1. 会社員 2. 自営 3. パート・アルバイト (公務員の場合のみ記入) 勤務先 名称		
	配偶者の有無	有・無	加入年金	
配 偶 者	フリガナ	氏名		
	請求者と	同居・別居	住所	
	職業	1. 会社員 2. 自営 3. パート・アルバイト 4. 公務員 5. その他() 6. 無職 (公務員の場合のみ記入) 勤務先 名称		
18歳 育 ま で の 児 童	保険証	※コピーを添付してください		
	氏名	生年月日	続柄	同居・別居の別
				監護(養育)の有無
				生計関係
別 保 護 の 時 が	保護者住所	別居理由		
	別居を始めた年月	年 月	理由	1. 単身赴任 2. 子の通学 3. その他()

申請者(保護者)とは、児童を養育し主として生計を維持している人です。保護者が別居している場合は、お問い合わせください。

対象児童の加入の保険種別に○をしてください。必ず保険証のコピーを添付してください。

中学生までの児童を記入してください。監護の有無は申請者が養育していれば有、生計関係は同一であれば同一

◎ご注意ください！
 申請書を郵送でご提出の場合、申請書が市役所に到着した日が受付日になります
 申請日によって資格取得日が変わることがありますのでご注意ください
 児童手当を申請される場合は、これとはべつに申請が必要です

◎必要書類について
 対象児童の加入する健康保険証(加入予定の保険証でも可)のコピーを必ず添付してください
 1月2日以降に町田市に転入した方は所得証明書(所得及び所得控除の内訳が記載されたもの)が必要となる場合があります(提出は後日でも先に申請は受付できます)
 詳しくはお問い合わせください