

義務教育就学児医療費助成制度医療証交付申請書（兼現況届）

令和 年 月 日 小笠原村長殿					
下記のとおり、義務教育就学児医療費助成制度の医療証の交付を申請します。 医療証の交付及び更新に係る審査のために、受給資格に関わる情報を公簿等（マイナンバー制度による情報連携含む）により確認することについて同意します。 また、申請した事項に変更が生じた場合は、速やかに届出を行います。					
(主たる生計者)	(フリガナ)		生 年 月 日		配偶者
	氏 名		年 月 日		有 ・ 無
	個人番号(マイナンバー)				
	住 所	〒 電話番号 東京都小笠原村			
	加入保険の種類	1 国保 2 組合 3 協会 4 日雇 5 船員 6 共済			
助成対象児童	(フリガナ) 氏 名	個 人 番 号 (マイナンバー)	生 年 月 日	続 柄	居住
				子 そ の 他 ()	同 居 別 居
				子 そ の 他 ()	同 居 別 居
				子 そ の 他 ()	同 居 別 居
				子 そ の 他 ()	同 居 別 居
				子 そ の 他 ()	同 居 別 居
加入保険の種類		1 国保 2 組合 3 協会 4 日雇 5 船員 6 共済			
事務連絡欄 (別居の場合の住所等)					