

後日提出
 保護者名義の通帳等
 対象児の加入健康保険を証するもの

乳幼児以外の子ども用



		受給者番号			
受付	年月日	加入保険	国・社		
決定	年月日	附加給付	有・無		
交付	年月日	市町村民税の状況	課税・非課税		
滞納	有・無				
受給資格の適否	入院	適・否	通院	適・否	

保護者	ふりがな		金融機関名	□児童手当又は上の子と同じ口座	
	氏名			銀行	支店
加入	加入者氏名		口座番号	農協	
				No.	支店
保	保険記号		資格取得	年月日	
	番号		資格喪失	年月日	
険	名称		再取得	年月日	
	所在地		附加給付内容		
対象児	ふりがな		<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 受給者変更 <input type="checkbox"/> 生計の主の変更 <input type="checkbox"/> 離婚による変更 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	氏名				
	生年月日	年月日			
	続柄				
	個人番号				

備考

松伏町長 宛て
 年 月 日
 申請者
 住所 松伏町
 氏名 TEL

【通院医療費の支給停止に係る同意欄】

下記について公簿等により確認すること及び関係機関に照会を行うことに同意します。

- 子ども医療費支給に関する条例第9条に規定する町民税、固定資産税、軽自動車税及び国民健康保険税の納付状況を公簿等により確認すること。
- 保護者並びにその者と生計を同じくする配偶者及び民法第877条第1項に規定する扶養義務者の市町村民税の課税状況を公簿等により確認すること。
- 健康保険組合又は全国健康保険協会に対し、高額療養費(世帯合算分を含む。)及び附加給付金の支給状況について照会を行うこと。
- 独立行政法人日本スポーツ振興センター及び松伏町教育委員会に対し、災害共済給付の対象となる医療費について照会を行うこと。
- 医療機関に対し、通院状況、保険点数及び一部負担額その他必要な情報について照会を行うこと。

氏名 _____