

表

様式第1号(第2条関係)

子ども医療費受給資格登録申請書

別府市長 あて 年 月 日

子ども医療費受給資格の登録を申請します。
子ども医療費の助成に係る事務のため、私及び子どもの同一世帯員の住民情報、住民税情報、保険給付の支払情報を、別府市が公簿により確認することを承諾します。
また、高額療養費、高額介護合算療養費又は保険者が定める附加給付の受給により、別府市が行う子どもに係る医療費の助成に過払いが生じた場合は、当該過払い相当額を別府市に支払います。

助成対象者（保護者）	住所	別府市 上野口町 別府マンション401号		
	氏名	別府 市郎		
	電話番号	080 - 1234 - 5678	子どもとの続柄	父 ・母 その他()

申請書を記入する保護者の情報をご記入ください。

子ども	フリガナ	ベップ イズミ		
	氏名	別府 泉		
	生年月日	平成 令和 22 年 3 月 4 日	性別	男・ 女
	住所	※助成対象者(申請者)と異なる場合のみ記入		

お子さまの情報をご記入ください。

加入医療保険(子どもの保険証(コピー)を貼付)



お子さまの保険証のコピーを貼ってください。

申請の種類

- ☐ 未就学児
- ☐ 小中学生入院
- ☒ 非課税世帯小中学生入院・通院
(裏面もご記入ください)

チェックを入れてください。

備考



※市町村民税非課税世帯の小中学生の通院に係る申請の場合

子どもの保護者

	氏名	生年月日	居住
(父)	別府 市郎	S60・7・8	同居・別居
(母)	別府 花子	S60・9・10	同居・別居

子どもと同じ世帯の人

	氏名	生年月日	続柄
	別府 八郎	S34・5・6	祖父
	別府 湯子	S35・6・7	祖母
	別府 温	H16・7・18	兄
	別府 海	H24・5・6	弟
		・	
		・	

上記のうち、1月1日現在の住所が対象者の子どもと異なる方

父	(住所)	
母	(住所) 熊本県熊本市中央区手取本町98番76号	
子どもと同じ世帯の人	(氏名)	(住所)

1月1日現在の住所がお子さまと異なる方のみご記入ください。

1月1日現在の住所が別府市以外の方のみ、1月1日現在の住所地の市町村民税税額証明書を添付してください。

