

# 記入例

乳幼児、小中学生及び高校生等 交付(更新)申請書

## 申請書の書き方のポイント

左の記入例を参考に太枠内をご記入ください。

個人情報が入って印字されている場合は、赤ペンなどで朱書き訂正してください。

申請者は、横手市に住民登録している保護者です。

(申請者の配偶者(子の保護者)が横手市外に住民登録をしている場合も記入ください)

なお、記入例はお子さんの保険証が下記の場合です。

区分	80	受給者証番号	[12345678]		
フリガナ	ヨコテ タロウ		続柄	生年月日	住所
受給者	横手 太郎		受給者証は、申請者の住所に送付します		
申請者	横手 一郎	父	S50.5.5	横手市中央町8番2号	
配偶者	横手 はな	母	S52.8.7	大仙市大曲花園町1番1号	
医療保険	被保険者氏名			住所	横手市中央町8番2号
	保険種別			医療保険資格取得日	H19.8.1
	保険者名称			記号番号	1234567-8910-03
この区分の所得状況		受給者証の記入は、不要です (乳幼児、小中学生及び高校生等 を依頼します。) なお、申請(自動更新)にあたり私の世帯員に係る所 とともに、福祉医療費受給期間内に係る高額療養費等の代理請求・受領 を秋田県横手市長に委任するので、受領した高額療養費等は保険医療機関等に支払う福祉医療費に充当してくだ さい。 また、受領した高額療養費等の額が、保険医療機関等に支払う福祉医療費の額を上回る場合は、その上回る額 を私に支払ってください。 なお、私または児童が前年(福祉医療の支給対象期間の始期が1月から7月となる場合には、前々年)の1月か ら12月までに受け取った児童扶養手当法施行令に規定されたいわゆる養育費は、 0円です。 また、今後養育費を受け取った際は、受給者証の有効期間満了日の1箇月前から満了日までの間(ただし、 1歳の誕生日(7月を除く)の末日までの満了日を除く)にその額を申告します。 福祉医療費の給付に関する診療情報等について、秋田県横手市長が福祉医療制度の実施状況の把握または分 析等に用いることについて同意します。			
令和 5年 6月 10日		申請者欄に記入した氏名等を記入してください			
秋田県横手市長 様		住所	横手市中央町8番2号		
申請者		氏名	横手 一郎		
		TEL	( 090 - 1234 - 5678 )		

健康保険被保険者証	家族(被扶養者)	01234
		平成19年8月22日交付
	記号 1234567 番号 8910 (枝番) 03	
氏名	横手 太郎	
生年月日	平成19年8月1日	
性別	男	
認定年月日	平成19年8月1日	
被保険者氏名	横手 一郎	
事業所名称	〇〇〇	
保険者番号	01050012	
保険者名称	全国健康保険協会 秋田支部	
保険者所在地	秋田市旭北錦町5-50	

## 必要書類

- ① 交付(更新)申請書
- ② お子さんの保険証のコピー1通  
※窓口に原本をご持参いただいた場合は、市でコピーします
- ③ 来庁者の本人確認書類(免許証またはマイナンバーカード)  
※郵送提出の場合はコピーを同封してください

受給資格者の判定	該当・非該当	(受付)
交付事由発生年月日 (有効期間の始期)		
有効期限		
・非該当の事由 ( ) ・却下通知書の交付等 (平成 年 月 日申請者に対し却下通知書を 交付・送付 )		