

乳幼児・義務教育就学児医療証交付申請書

調布市長 宛

不 確 足 認 事 類 項	児童・乳・子・親・育・扶 同日申請・申請済
	保険証（父/母/子） 口座（父/母）
	マイナンバー（父/母/子） パスポート
	監護事実 地方税同意書（父/母）
	その他（ ）

年 月 日申請

次のとおり、医療証の交付を申請します。また、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに届出を行います。
また、申請及び医療証の更新・切替えをするに当たり、申請者及びその配偶者の所得状況その他の審査に関わる情報について、市の保有する公簿等により確認することに同意します。

申請者	フリガナ	生年月日		S・H	年	月	日	性別	男・女
	氏名	児童との続柄		配偶者の有無		有・無			
	個人番号	勤務先名							
	住所	調布市		電話（自宅・父・母）（ ）					
	加入健康保険	1 協会・組合・共済（右記に該当する場合は○ ア 私立学校教職員共済 イ 国家公務員共済 ウ 地方公務員等共済） 2 国保 3 未加入 4 その他（ ）							
配偶者	フリガナ	職業		1 被用者 2 公務員 3 被用者等でない者					
	氏名	勤務先名 （公務員の場合）							
	生年月日	S・H	年	月	日	1 同居 2 別居[単身赴任・その他（ ）]			
	個人番号	住所		別居の場合					
今年（ ）年1月1日の住所	1 調布市内 2 調布市外（申請者 配偶者等）								
昨年（ ）年1月1日の住所	1 調布市内 2 調布市外（申請者 配偶者等）								

子 ど も	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	同居・別居	監護	生計関係	マル乳・マル子受給者番号	
		H・R 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	乳・子	
		H・R 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	乳・子	
		H・R 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	乳・子	
		H・R 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	乳・子	
		H・R 年 月 日		同・別	有・無	同一・維持	乳・子	

受付年月日

所得計算	所得の合計		控除額		控配及び扶養 （老人再掲）	人
	総・退職・山林	円	雑・医・小規模	円		（うち
	土地	円	普障 人・特障 人	円	対象外児童	人
	長期・短期	円	寡・特寡・勤	円	計	人
	雑・その他	円	社会保険料控除	80,000 円	(A) - (B)	
	(A) 計	円	(B) 計	円	円	

制限額	622	660	698	万円
	736	774	812	