

(裏面に続く)

※対象児童が、養育者と異なる医療保険に加入している場合

養育者と異なる医療保険に加入している者	被保険者又は世帯主の氏名		養育者の続柄		加入医療保険記号番号												
	保険者名(発行機関名)					保険者番号											
	医療対象児童及び加入対象児童と同一の被保険者	氏名		資格取得年月日		個人番号											
				平令	年	月	日										
				平令	年	月	日										
				平令	年	月	日										
				平令	年	月	日										
				平令	年	月	日										
		平令	年	月	日												
		平令	年	月	日												

※対象児童が、養育者と異なる住所の場合

対象児童	フリガナ		住 所	
	氏 名			
	フリガナ		住 所	
	氏 名			
	フリガナ		住 所	
	氏 名			
	フリガナ		住 所	
	氏 名			
フリガナ		住 所		
氏 名				

ここから下の欄には記入しないでください

岡山市記入欄

本人確認書類	免許証 ・ マイナンバーカード ・ その他 ()						
認定年月日	年	月	日	システム入力日	年	月	日
資格証始期	年	月	日	資格証発送日	年	月	日
資格確認書類	児童扶養手当 (新規 ・ 認定中) ・ 戸籍 ・ その他 ()						
所得確認書類	簡易申告 ・ 公簿 ・ 所得証明 ・ 情報連携 ・ その他 ()						
所得区分	低Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 一般 ・ 一定						
保険情報確認書類	保険証 ・ 情報連携 ・ 資格確認書 ・ その他 ()						
差額申請書	受付済 ・ 未受付			心身認定	有 ・ 無		
子ども医療 証回収	済 ・ 未 ・ 返信用封筒交付済			子ども医療 入院証	非該当 ・ 申請済 ・ 未申請 ・ 案内済		
備 考							