

小児医療証交付申請書（兼同意書）小児医療対象者異動等届出書

□0歳
□1歳以上

（申請先・届出先・同意先）
横浜市長

令和 年 月 日

次のとおり申請（届出）します。なお、本制度を利用する間、県への補助金申請のため、申請者及び配偶者の所得状況
その他必要な情報を公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む）により横浜市が確認することに同意します。

□ マイナンバー制度による情報連携により横浜市が確認することに同意しません。

受給者番号

対象小児（今回申請する小児のみ）

氏名 阿ガナ 性別 男・女 生年月日 平成令和 年 月 日
現住所 横浜市 保護者との続柄 □子 □その他（ ）
対象小児の加入保険情報 □添付のとおり 保険者番号 資格取得日 令和 年 月 日
□記入のとおり 被保険者氏名

申請者（保護者）

氏名 保護者（所得が高い方） 阿ガナ 配偶者 阿ガナ
日中の連絡先（TEL）（ ）（ ）
生年月日 昭和・平成 年 月 日 昭和・平成 年 月 日
現住所 □対象小児と同住所 □他住所【 】 □対象小児と同住所 □他住所【 】
1月1日の住所地 本年 □市内 □海外【国名】 □市内 □海外【国名】
□市外【 都道府県 市区町村】 □市外【 都道府県 市区町村】
前年 □市内 □海外【国名】 □市内 □海外【国名】
□市外【 都道府県 市区町村】 □市外【 都道府県 市区町村】
個人番号

□資格取得101 資格取得日 令和 年 月 日
理由 □市外転入01 □出生・制度該当03 □生保廃止05 □他制度非該当06
□その他08（ ） □区間転入02（ 区から転入）

変更 □区内転居401 今までの住所
□氏名変更401 今までの氏名
□保護者変更402 変更日 令和 年 月 日 今までの保護者氏名
理由 □離婚 □死別 □その他（ ）
□加入保険変更402 □添付のとおり 保険者番号 資格取得日 令和 年 月 日
□記入のとおり 被保険者氏名

□資格喪失102 喪失日 令和 年 月 日
理由 □市外転出11（ ）
□死亡13 □生活保護開始15 □他制度該当16（ ） □その他18（ ）

□再交付501 □紛失 □汚損・破損 □未着 □その他（ ）

【備考欄】

証交付年月日 令和 年 月 日 証回収年月日 令和 年 月 日 2.未回収 3.紛失 4.破損 5.未着 区受付
課長 係長 係員 起案 令和 年 月 日 不交付 住記 保険 確認
決裁 令和 年 月 日
入力 令和 年 月 日 確認 令和 年 月 日