こども医療証・入院時食事代助成証明書 交付申請書・異動届・資格喪失届

大阪市は「こども医療費助成」の資格認定のために、申請者からの申し出(同意)に基づき、申請者 (提出先) 大阪市長と配偶者の課税情報など公簿を閲覧します。ご家族に十分ご説明ください。

申請者との関係		の関係	フリガナ				生年月日 住 所						(現住所または旧住所と異なる場合のみ記入)								(下部の同意事項①に同意のうえ記入)					
こどもとの続柄			5 氏 名				_,,,,,				17	ı	1月1日現在の住所						個人番号						彩	
□ 申請者本人							昭 平 月		□こどもの住所と同じ				□ 現住所	と同じ		旧住所と同じ										0
	Σ □1	5 1.				, ,	年 月																			*
) m																								
	`	<u> </u>				-	昭平	令	 □こどもの住所と同じ				□由語者	と同じ						+		\dashv	+	\dashv	_	۱,
	配偶者	Í					年 月			□ 申請者と同じ □ 現住所と同じ □ 旧住所と同じ																
	父□	母																								7.
	()																								ľ
		(住所の異動がなり	い場合、こ	ちらの欄に明	住所を	記入)				電話	(自宅)	届	出		年	月	日	異	動		A ==	年	月	E	計
	2		=							連			年月	年月日		予和			年月E	月日	令和 日				ı	0,
	ど 新			X			番		号				届出事由			(該当する届出の□にチェッ			・エッ	 ックを付けてくださ		さい)			7	
	ŧ									絡	日中の連絡先		再交付とその理由			資格取得				資格喪失			変更		11	
	0									1				□破損 □汚損		口出		生				当 🗆 1				更ル
	住	旧								先			□ 紛失				転					- - - -			变 更	_
	所	"								"			□その他 ())	<u>□ </u>										
		 	リガナ		(下記の同	意事項①に	に同音の	うえ記じ	3)	┰		加入医療保				□ 生活保護										で 更って
_	氏		名	生年月日	(1 1000)	個人都		7 / C I	医療証受給者番号	号 _		記号・番号	保険該当E			□所得制									変す	
2		10	ъ	平 숙	<u> </u>		# 7				記号	番号	平		-1 -}-	□ 77 日間			<u></u>		אינ נותן א				変更	
ど				年月	<u>,</u>						10 J	田勺	年					/		<u> </u>			その他		夕 又	型 <i>7</i>
۲				+ 7											H		In s								ا ا	
±.	ŧ		平令							-70	亚口	平合			保険の種類	□国民健康						任云1	未陕		7	
٥				年月							記号	番号	年				□国民健康			[]木陕祖古						- <
				+ 7									年 月 日		B											<i>†</i> .
			W A													被保険者名										2
				平令							記号	番号	平													ا ر
				年 月									年 月		н											
																保険者番号					療養	付加給的	村 春	į .	無	
				平令							記号	番号	平										\perp			┛
				年 月	日								年	月	日	保険者名										
																NIX II II										
同		大阪市	ちが資格の認定及 で	ド医療証更新	に必要な公簿	マイフ	ナンバー	ーを利	用した情報提供ネッ	トワ	ークミ	システム等を含む)の	閲覧・照	会を行い	い、	当申請書に補	記す	るこ	とに	同意	します	r.				1
意事	□ ②	配偶者	蚤についても承諾を	と得ています	0																					
項	□3	資格.	がなくなってから圏	医療証を使用	したときは、	助成額を	を大阪市	市に返	金することを誓約し	ます。																
256																										_

- (注)・保護者は、こどもを監護し生計を同じくする父又は母など(父及び母がともに監護し生計を同じくするときは、生計を維持する程度の高い一方の者)。
 - ・重度の障がいがある市民税非課税世帯のこどもで入院時食事代助成証明書を申請される方は窓口へお問い合わせください。
 - ・こども本人が独立し、加入医療保険の被保険者や組合員もしくは国民健康保険の世帯主になっている場合や婚姻している場合などは、こども本人を申請者として記載してください。

コード 🗆 運転免許証 🖂	□本人(保護者)申請 □ こども本人による申請	証交付・訂正 □ 交			□該:	N/										
	こども本人による申請	□交			□ 該 当 所得年度		年			決 裁			確認			
その他			付 [] 喪失取消	審査結果	□ 非該当				課	長	課長代理	担当係長	係 員	住基等	所得	その他
C 49 16	〕代行申請	□引替交	付 [] 異動保留	和木												
·) ((□ 委任状 □ 同一世帯家族)		正 [] 保留解除	<u> </u>	年	月	B									I
J			収	市和			^	" "								I
						Ü										
		(□ 委任状 □ 同一世帯家族)														