別記第１号様式(第４条関係)

乳幼児・子ども・高校生等医療証交付申請書

荒川区長　殿

保護者等	住　所	荒川区　　丁目　　番　　号	電　話	
	フリガナ		子どもとの続柄	父・母・祖父・祖母 その他(　　)
	氏　名	(　　年　　月　　日生)		

子ども		フリガナ 氏　　名	生年月日	事務処理欄
	1			
	2			
	3			

加入医療保険	保険証のコピーを添付してください。

乳幼児・子ども・高校生等医療証の交付を申請します。

なお、受給資格の認定及び受給期間中の事務執行に関し、区が必要に応じて所得等を公簿により確認することに同意します。

また、乳児家庭全戸訪問事業のため、荒川区保健所が必要に応じて上記申請に記載された情報(住所、電話、保護者の氏名及び乳児との関係並びに乳児の氏名、生年月日及び性別)を利用することに(　同意します・同意しません　)。

年　　月　　日　　保護者等氏名

＊太枠内は記入しないでください＊事務処理欄

資格取得日	年　　月　　日	取得事由	出生・転入・生保廃止・保険加入 その他（　　）		
交付年月日	年　　月　　日	交付方法	窓口　・　郵送		
備考				受付	