別記様式第１号（第３条関係）

子育て支援医療費助成金受給資格認定申請書

年　　月　　日

野々市市長　宛

子育て支援医療費助成金の受給資格の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者（保護者）	氏　名	印	個人番号		
	対象者との続柄		電話番号		
	住　所				
	配偶者	氏　名		住所	
		個人番号			

対象者（子ども）	住　所	野々市市			
	ふりがな 氏　名	別性	生　年　月　日	※　市処理欄 受給資格証番号	交付
		男・女	年　月　日		窓口・郵送
		男・女	年　月　日		窓口・郵送
		男・女	年　月　日		窓口・郵送
		男・女	年　月　日		窓口・郵送
		男・女	年　月　日		窓口・郵送

申請事由	１　出生のため　　２　転入のため　　３　その他（　　） ◎事由発生年月日　　年　　月　　日

加入保険	被保険者氏名		対象者との続柄	
			被保険者住所	
	記号・番号		保険者番号	
	保険者名称（発行機関）			

振込口座	金融機関	銀　行　　本　店 信用金庫　　支　店 農　協　　出張所	口座番号	普通預金
	フリガナ 口座名義人 ※保護者名義			

同意欄	子育て支援医療費助成金の受給資格認定のため、市長が世帯全員の税情報その他必要な事項について調査することに同意します。 年　　月　　日　　氏名（申請者）　　印

※市処理欄

番号確認	個人番号カード・通知カード・個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書・その他（　）	
身元確認	いずれか１点	個人番号カード・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・在留カード・特別永住者証明書・その他（　　）
	いずれか２点	保険証・国民年金手帳・児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書・その他（　　）
所得確認	□未就学児有：所得確認必要 税情報有・税情報無→□所得証明（１～９月分は前年度）　　【助成区分】１０・２０	
	□未就学児無：所得確認不要	
添付書類	□保険証　□通帳又はカード　□その他（　　）	