

(記入例) 小児医療証交付申請書

(あて先) 横須賀市長

受付印

本申請及び神奈川県補助事業の審査等にあたり。必要な個人情報を調査することを承認します。証交付後は保険者と給付調整を行うこと及び加入している健康保険に関する情報を本市が収集し、保険者へ提供することについて同意します。

太わくの中をお書きください

Application form for children's medical certificate. Includes sections for parents (father and mother), and children (three children). Fields include name, address, birth date, insurance status, and contact information.

事務処理欄 * 窓口で不足案内をしたもの
・健康保険証
・パスポートの提示
・戸籍の附票
* 代理人の申請のとき、裏面に代理人住所、氏名等の記入が必要

受付者