

申請者が受給資格証の申請者（保護者等）として
印字されます。

【申請者として申請できる方】

- ①お子様と同居している方
- ②お子様と別居しており、お子様の健康保険の被保険者である方
（申請者の住所が富山市外の場合は、申請者の住民票が必要です。）
- ③お子様と別居しており、お子様の健康保険の被保険者でない方
（お子様の戸籍謄本（又は抄本）が必要です。また、申請者の住所が富山市外の場合は、申請者の住民票が必要です。）
- ④上記以外は、事前にお問い合わせ先までご連絡ください。
（例）・お子様が独立して生計を営んでいる（結婚、就業等）
・保護者が国外に居住し、お子様が単身で生活している

記載例

費受給資格登録申請 ↓申請日を記載してください。
受給資格変更・喪失届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所 富山市新桜町7番38号

氏名 富山 太郎 （続柄） 父

(TEL 123-4567)

個人番号

下記のとおりこども医療費受給資格について申請します（届け出ます）。

個人番号		生年月日	平成19年 5月 1日
フリガナ	トヤマ ジロウ	住 所	富山市新桜町7番38号
氏 名	富山 次郎	保 険 種 別	国保・健保・船員・国共済・地共済・私学共済
加入保険	保 険 者 名	富山 太郎	
令和7年2月以降、加入保険確認等のため、個人番号（マイナンバー）を記載していただくことがあります。	保 険 者 生 年 月 日	大正・昭和・平成 62年 5月 8日	
	記 号 ・ 番 号	123 45678	
	資 格 取 得 年 月 日	平成29年4月1日	
	保 険 者 番 号	12345678	
申 請 事 由	1 出生 2 転入 3 再申請 4 その他（制度改正のため）		
変 更 事 由	1 保護者変更 2 保険変更 3 その他（ ）		
喪 失 事 由	1 転出 2 その他（ ）		
備 考	（注）個人番号を記入した方について保険情報を取得する場合があります。		

現在登録保護者等氏名：

地区センター

※印欄は、市で記入します。

個人番号記載時の本人確認書類

- （1点）☐運転免許証 ☐マイナンバーカード ☐パスポート
（2点）☐保険証・年金手帳等 ☐その他（ ）