

記載例

1 申請年月日（記入した日）、住所、申請者、続柄、電話番号を記入してください。申請者が受給資格証の保護者として印字されます。

【申請者として申請できる方】

下記①～③は原則お子様を監護している方（保護者）です。

- 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

児童受給資格登録申請書
受給資格変更・喪失届

令和7年7月1日

1

住所

富山市新桜町7番38号

申請者

富山 太郎 （続柄）父

(TEL 076-123-4567)

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）。

2 加入保険欄の保険種別、被保険者名、被保険者生年月日を記入してください。

こども	フリガナ	トヤマ ジロウ	生年月日	平成19年
	氏名	富山 次郎	住所	富山市新桜
	加入保険	保険種別	国保・ <u>健保</u> ・船員・国共済・地共済・私学共済	
		被保険者名	富山 太郎	
		被保険者生年月日	<u>昭和</u> ・平成 55年 4月 1日	
		記号・番号	1234 5678・90	
		資格取得年月日	平成29年4月1日 令和5年4月1日	
喪 備		保険者番号	160010 富山市国民健康保険組合 123456 〇〇健康保険組合	
		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()	
		3 ・加入保険欄の記号・番号、資格取得年月日、保険者番号の情報をご確認ください、変更がある場合は、 <u>該当箇所に二重線を引き、赤字で修正してください。</u> ※印字されている情報は、過去に富山市こども医療費受給資格登録があった時点のものです。 ・加入保険欄が空欄の場合は、 <u>お子様の健康保険資格情報を記入し、別紙の「必要書類添付用紙」に健康保険資格情報を確認できるものの写しを貼付して、提出してください。</u>		