

**記入例**

乳幼児・子ども・高校生等医療証交付申請書

**赤枠内をご記入ください。**

保護者等	住所	目黒区上目黒2-19-15 ①		電話番号	3715-1111 ②	勤務先又は職業等	〇〇商事	受付	子育て支援課
	ふりがな	めぐろ たろう		生年月日	S60.5.5				地区(中央・西部 南部・北部)
	氏名	目黒 太郎 ③		① 保護者の住所を 記入してください。		② 日中つながりやすい電話番号をご記入ください。			郵送
子ども	子どもとの続柄	①父 2母 3祖父 4祖母 5( )						区分	乳
	ふりがな	めぐろ はなこ		生年月日	H27.8.1	続柄	子		子
	氏名	目黒 花子							青

**③ 保護者について**

- ・保護者は、父母のうち所得の高いかた(生計中心者)を指定してください。(保険証の被保険者と同一である必要はありません。)
- ・生計中心者が目黒区にいない場合は、父母のうち目黒区在住のかたを保護者に指定してください。
- ・両親が目黒区在住でない場合や、高校生等のひとり世帯である場合は、子育て支援課手当・医療係までご相談ください。

子どもの保険証コピー貼付欄

④

**④ お子様(現年度の3月末日時点で18歳以下のかた)の保険証コピー(表面のみ)を貼付してください。**

(この面に貼れない場合は裏面を使用してください。)

※保険証の発行に時間がかかる場合等は後日送付でも可能です。

育成・児扶・親

上記のとおり子  
なお( )医  
確認 ⑤ 要

⑤ 記入日と③の保護者氏名を記入してください。

〇〇年△△月××日

(保護者等)

**目黒 太郎**

受付年月日	処理年月日	認定年月日	医療証発送年月日
(受付者 )			