

第3号様式（第3条関係）

受付印

こども医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

越谷市長 宛

申請者 住所 越谷市

氏名

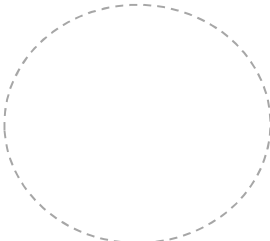
電話 — —

こども医療費受給資格証を（破損・亡失）しましたので、再交付を申請します。
なお、当該申請要件の審査にあたり必要がある場合は、越谷市が住所、加入医療保険等について公簿等を確認することに同意します。

Form with fields for recipient name, address, birth date, and insurance details. Includes checkboxes for 'same as applicant' and 'as per separate sheet'.

Table for delivery confirmation with columns for date and method (postal or hand-delivered).

第3号様式（第3条関係）



記入日

子ども医療費受給資格証再交付申請書

受給資格証の「受給資格者」

令和 4 年 10 月 3 日

越谷市長 宛

申請者 住所 越谷市 越ヶ谷4-2-1

氏名 越谷 花子

電話 048 - 963 - 9166

どちらかにマル

子ども医療費受給資格証を（破損・亡失）しましたので、再交付を申請します。
なお、当該申請要件の審査にあたり必要がある場合は、越谷市が住所、加入医療保険等について公簿等を確認することに同意します。

| | | | |
|-----------------------------|---|--|-----------------|
| 受給資格者氏名 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 越谷市 | | |
| 対象 ど と な も る | 受給者番号 | × × × × × × × × △ △ △ △ △ △ △ | |
| | 氏名 | 越谷 一郎 | 越谷 二郎 |
| | 生年月日 | 平成 25 年 1 月 1 日 | 平成 27 年 2 月 3 日 |
| 加入医療保険 | <input checked="" type="checkbox"/> 次のとおり <input type="checkbox"/> 別紙写しのとおり | | |
| | 記号 | 1111 | 番号 111111 |
| | 保険者番号 | × × × × × × × × | |
| | 保険者名称 | 1 国民健康保険 2 国民健康保険組合 ③ 全国健康保険協会 4 共済組合 5 船員保険 6 健康保険組合 7 日本私立学校振興・共済事業団 (ある場合記入) 本部 ・ (埼玉) 支部 | |

再交付対象のお子様

| | |
|------|----|
| 入力確認 | 交付 |
| | 令和 |

★「次のとおり」にチェックしたとき
→お子様の被保険者証の記号・番号・保険者番号・保険者名称をご記入ください。

★「別紙写しのとおり」にチェックしたとき
→お子様の健康保険証のコピーを添付し、記入を省略できます。

※「加入医療保険」の「保険者名称」の記入例

(例1) 越谷市の国民健康保険

| | |
|-------|---|
| 保険者名称 | 越谷市 <div style="float: right; text-align: right;"> ① 国民健康保険 2 国民健康保険組合 3 全国健康保険協会 4 共済組合 5 船員保険 6 健康保険組合 7 日本私立学校振興・共済事業団 </div> |
| | (ある場合記入) 本部 ・ () 支部 |

(例2) ～国民健康保険組合

| | |
|-------|--|
| 保険者名称 | 埼玉土建 <div style="float: right; text-align: right;"> 1 国民健康保険 ② 国民健康保険組合 3 全国健康保険協会 4 共済組合 5 船員保険 6 健康保険組合 7 日本私立学校振興・共済事業団 </div> |
| | (ある場合記入) 本部 ・ () 支部 |

(例3) 全国健康保険協会 埼玉支部

| | |
|-------|--|
| 保険者名称 | <div style="float: right; text-align: right;"> 1 国民健康保険 2 国民健康保険組合 ③ 全国健康保険協会 4 共済組合 5 船員保険 6 健康保険組合 7 日本私立学校振興・共済事業団 </div> |
| | (ある場合記入) 本部 ・ (埼玉) 支部 |

(例4) 地方職員共済組合 本部

| | |
|-------|--|
| 保険者名称 | 地方職員 <div style="float: right; text-align: right;"> 1 国民健康保険 2 国民健康保険組合 3 全国健康保険協会 ④ 共済組合 5 船員保険 6 健康保険組合 7 日本私立学校振興・共済事業団 </div> |
| | (ある場合記入) ④本部 ・ () 支部 |

(例5) 日本私立学校振興・共済事業団

| | |
|-------|--|
| 保険者名称 | <div style="float: right; text-align: right;"> 1 国民健康保険 2 国民健康保険組合 3 全国健康保険協会 4 共済組合 5 船員保険 6 健康保険組合 ⑦ 日本私立学校振興・共済事業団 </div> |
| | (ある場合記入) 本部 ・ () 支部 |