

〇〇年〇月〇〇日

申請者 (保護者)	住所	流山市 平和台〇-〇-〇		電話番号 090-1234-5678			
	フリガナ	ナガレヤマ タロウ		フリガナ	ナガレヤマ フミエ		
	氏名	流山 太郎		配偶者 氏名	流山 文恵 別居の場合の居住市区町村 ()		
	生年月日	昭和60年6月10日		生年月日	昭和60年12月25日		
本年1月1日 現在の住所	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 海外 () <input checked="" type="checkbox"/> 市外 都道 柏(市)区 府県 町村		<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 海外 () <input checked="" type="checkbox"/> 市外 都道 柏(市)区 府県 町村				
前年1月1日 現在の住所 ※1/1~7/1申請の 方のみ記入	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 海外 () <input type="checkbox"/> 市外 都道 市区 府県 町村		<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 海外 () <input type="checkbox"/> 市外 都道 市区 府県 町村				
子ども	フリガナ	ナガレヤマ イツキ					
	氏名	流山 樹					
	生年月日	令和6年4月1日		年 月 日		年 月 日	
世帯構成員 ※上記以外の 世帯員がいる 場合に記入	続柄	氏 名		続柄	氏 名		
	姉	流山 紀子		姉	流山 洋子		
	祖父	// 三郎					
確認事項	下記項目を確認し、該当する場合□にレ点を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟姉妹が現年度の受給券を持っている。 <input type="checkbox"/> 子どもが入院中もしくは入院の予定がある。 病院名 _____ 月 _____						
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険加入者で申請者と世帯主が異なっている。→ 下部の委任状に記入						
備考	令和〇年1月1日 アメリカ						

高額療養費の請求等に関する委任状

私は、子ども医療費の助成に当たり高額療養費が生じた場合には、高額療養費の請求及び受領について申請者に委任します。

(宛先) 流山市長

年 月 日

(世帯主) 氏名 _____

(注)この委任状は、国民健康保険加入者で申請者と世帯主が異なる場合のみ記入してください。※本人が手書きしない場合は、押印してください。

申請書（受給券）裏面の記入例

同意書

私は、申請時及び子ども医療費助成期間中は、下記の事項に同意します。

	氏 名	個 人 番 号											
父等	流山 太郎	1	1	1	1	2	2	2	2	×	×	×	×
母等	流山 文恵	1	1	1	1	9	9	9	9	×	×	×	×
子ども	流山 樹	1	1	1	1	0	0	0	0	×	×	×	×

★個人番号・住民税証明書類を提出できないときで、早急に受給券が必要な場合に記入して下さい。

住民税に関する申立書

私は、子ども医療費の助成申請にあたり、〇〇年度の住民税所得割額が課税の世帯であることを申し立て、差し当たっての課税証明書等の提出に替えます。

(宛先) 流山市長

〇〇年〇月〇〇日

申請者（保護者）住所 流山市 平和台〇-〇-〇

氏名 流山 太郎

(本人が手書きしない場合は要押印)