

江戸川区長 殿

年 月 日

職員記入欄

【申請者】

- ☐ 本人・同居同世帯の配偶者
☐ 代理人(第三者)→【代理権の確認】

【代理権の確認】

- ☐確認有
 ☐委任状
☐その他（ ）

1 点	☐ マイナンバーカード	☐ 免許証
	☐ パスポート	☐ 住基カード
	☐ 在留カード	
	☐ その他 ()	

2点

☐ 健康保険証等	
☐ 住民票	☐ 母子手帳
☐ 年金手帳・各種手当証	
☐ その他（	）

【個人番号確認】

- ☐記入有（保護者・配偶者・子）
- ☐書類有
 - ☐マイナンバーカード ☐通知カード
 - ☐住民票
 - ☐書類無 → ☐同意有
- ☐記入無（保護者・配偶者・子）
- ☐同意有

【伝達事項】

- ☐当日交付不可（郵送希望）
☐情報照会希望
☐連絡事項・メモ入力あり

* 誕生日または転入日より3か月以内の申請は、その日に遡り受給資格が得られます。過ぎた場合は、申請日からとなります。

◆**保険情報**（保険情報コピーがない場合は、下記の【1】または【2】をご記入ください）

連絡事項

	受
	付

入力

交付

確認

出生
転入
生保廃止
その他

- (/)

【 郵 送 申 請 の 場 合 】

「健康保険証等」貼付欄

※「健康保険証等(資格確認書等 保険情報がわかるもの)」の写しを貼付してください。

「個人番号確認書類(保護者・配偶者・子)」「本人確認書類」貼付欄

※「個人番号(マイナンバー)確認書類」と「本人確認書類(免許証等)」の写しを貼付してください。

※住民票等、貼付欄に収まりきらない場合は貼り付けせずに同封してください。

問
合
せ

〒132-8501

江戸川区中央1-4-1

江戸川区 児童家庭課医療費助成係

03(5662)8578(直通)