

子ども医療費受給資格証交付申請書

記入例

岡山市長 様

令和 〇〇 年 〇月 〇日

申請者 (保護者)	住所	700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1 電話 (086) 123 - 4567
	氏名	岡山 太郎 (子どもとの続柄 父)

子どもに係る医療費の助成を受けたいので、乳幼児医療費受給資格証又は子ども医療費受給資格証の交付申請をします。

なお、受給に当たり公簿により私及び世帯員の所得を確認されることを同意します。

また、高額療養費について岡山市が過払いとなっている場合は、私が保険者から受領した高額療養費のうち、過払い相当額を岡山市へ支払います。

家族療養費附加給付金を私が保険者から受領した場合は、当該相当額を岡山市へ支払います。

申請理由	1 乳幼児	<input checked="" type="checkbox"/> ①出生 ② 転入・入国 ③ 中学校進学 ④再交付※ ⑤ 生活保護廃止 ⑥他制度非受給 ⑦その他 ()		
	2 小学生 (3に該当する者を除く)			
	3 他制度該当の小学生 (入院用) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療 } 申請・該当者は <input type="checkbox"/> 心身障害者医療 } いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>			
	4 中学生 (入院用)			
受給資格者	フリガナ 氏名	オカヤマ ハナコ 岡山 花子	生年月日	平成 令和 5年 4月 1日
※破損による再交付の場合は、破損した受給資格証を返却してください。				

申請場所及び問い合わせ先

北区中央福祉事務所	086-803-1209	吉備地域センター	086-293-1111
北区北福祉事務所	086-251-6530	足守地域センター	086-295-1111
中区福祉事務所	086-901-1231	高松地域センター	086-287-3731
東区福祉事務所	086-944-1822	津高地域センター	086-294-2411
南区西福祉事務所	086-281-9620	一宮地域センター	086-284-0501
南区南福祉事務所	086-230-0321	富山地域センター	086-277-7211
御津支所	086-724-1111	上道地域センター	086-297-4211
灘崎支所	086-363-5201	妹尾地域センター	086-282-3121
建部支所	086-722-1112	福田地域センター	086-282-1131
瀬戸支所	086-952-1112	興除地域センター	086-298-3131
北区役所市民保険年金課	086-803-1118	藤田地域センター	086-296-2221
中区役所市民保険年金課	086-901-1615	福浜地域センター	086-265-4181
東区役所市民保険年金課	086-944-5017	児島地域センター	086-267-2231
南区役所市民保険年金課	086-902-3515		

〈 問い合わせ先・郵送の場合の送付先 〉

〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1 医療助成課 医療助成係
TEL 086-803-1219