

申請書の

記入例

(郵送の場合)

※記入した内容を訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引き（訂正印は不要）、正しい内容をご記入ください。
※提出書類に不備・不足等がある場合は、再提出のご依頼をさせていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

お子さんの保護者※の「氏名・住所・電話番号・お子さんとのご関係」をご記入ください。
(※原則、対象のお子さんの父・母・その他お子さんを監護する方)

申請書の記入日をご記入ください。

登録申請書

令和 年 月 日

お子さんが、住民票上の住所と別の住所に居住している場合は、実際の居住先をご記入ください。(※確認のため、区役所からご連絡する場合があります。)

●お子さんの生計維持者の「氏名・生年月日・お子さんとのご関係・住所」をご記入ください。
●生計維持者が令和6年1月1日時点の住民登録地が札幌市以外の場合は、カッコ内に居住していた市町村をご記入ください。

【生計維持者】対象のお子さんの父・母・その他監護する方のうち、お子さんの生計を主として維持する方です。(お子さんの父母の場合、原則どちらか所得の高い方です。)

申請者 (保護者)	氏名	札幌 一郎		
	住所	札幌市中央区北1条西2丁目		
	電話番号	012-345-6789		
	お子さんとのご関係	父 ・ 母 ・ その他 ()		
子ども	氏名	札幌 太郎		
	住所	札幌市中央区北1条西2丁目 (お子さんがお住まいになっている住所が印字されている住所と異なる場合はこちらに居住先の住所を記入)		
生計維持者	フリガナ	(姓) サッポロ	(名) イチロウ	
	氏名	札幌 一郎		
	生年月日	3: 昭和 4: 平成 55 年 5 月 5 日		
	お子さんとのご関係	父 ・ 母 ・ その他 ()		
子どもが加入している 公的医療保険	住所	お子さんと同居 ・ 別居 (別居の場合は住所を記入)		
	被保険者の令和6年1月1日時点の住民登録地	() 市区町村		
	フリガナ	(姓) サッポロ	(名) イチロウ	
	氏名	札幌 一郎		
子どもが加入している 公的医療保険	生年月日	3: 昭和 4: 平成 55 年 5 月 5 日		
	お子さんとのご関係	父 ・ 母 ・ その他 ()		
	住所	お子さんと同居 ・ 別居 (別居の場合は住所を記入)		
	被保険者証の記号・番号	記号	12345678	番号
保険者番号		0 0 0 0 0 0 0 0		

※申請書番号 (区役所使用欄)

お子さんの健康保険証等に記載されている「被保険者、お子さんとのご関係等」をご記入ください。

※「申請者 (お子さんの父母等) の本人確認書類」と「お子さんの健康保険情報確認書類」の写しを裏面に貼りつけてください。

【お問い合わせ先・電話番号】 ※電話が混雑し、つながりにくい場合があります。

●申請に関するお問い合わせ先

札幌市コールセンター ☎011-222-4894 【※年中無休 8 時 00 分～21 時 00 分】

●制度に関するお問い合わせ先

中央区役所 ☎011-205-3302
白石区役所 ☎011-861-2446
清田区役所 ☎011-889-2037
手稲区役所 ☎011-681-2487

各区役所：保健福祉課福祉助成係

北区役所 ☎011-757-2462
厚別区役所 ☎011-895-2474
南区役所 ☎011-582-4741
札幌市役所 ☎011-211-2960

市役所：保険企画課医療助成係

東区役所 ☎011-741-2461
豊平区役所 ☎011-822-2453
西区役所 ☎011-641-6943
【※平日 8 時 45 分～17 時 15 分】

子ども医療費助成制度について
札幌市公式ホームページに詳細を掲載中

札幌市 子ども医療費助成

検索

<https://www.city.sapporo.jp/hokeniryo/iryojosei/nyuyoji.html>

