

# 健康保険証明書（筑紫野市子ども医療申請用）

- \* 健康保険組合等が発行する資格証明書でも子ども医療の申請は可能です。
- \* お子さまの資格確認書があれば、この証明書は必要ありません。

被保険者（お子様を保険の扶養に入れる人）の

**資格確認書**又は**資格情報のお知らせ**のコピー等を貼付してください

※自衛官診療証では申請ができませんので、お子さまの資格確認書等をご持参ください

お子様	氏 名		生年月日	令和      年      月      日生
	現住所		続 柄	

◎下記の欄は必ず事業所が記入・証明してください。

※ 支社・営業所等による証明でも受付できます。

お子様が被扶養者となる日 （資格取得日）	令和      年      月      日
-------------------------	-------------------------

上記の内容で、資格取得手続き中であることを証明します。

年      月      日

所 在 地

事業所名

印

電話番号

（この証明書は筑紫野市子ども医療申請時に回収します）