

健康保険証のコピー貼付

- ・表紙と家族欄をコピーしてください。
- ・カード式の場合は、子どもの分のおもて面をコピーしてください。
- ・出生直後の場合は、子どもが加入予定の保護者の保険証のコピーを提出し、後日、子どもが記載された保険証のコピーを提出してください。

記入上の注意

1. ①申請年月日の欄 この申請書を記入した年月日を記入してください。
2. ②申請者（保護者）の欄
 - (1) 子どもの父又は母のうち、主たる生計維持者を記入してください。ただし、渋谷区に住民票のない保護者は、申請者になれません。
 - (2) 父又は母どちらも子どもと同居していないときは、現に子どもと同居し監督・保護している方（祖父、祖母などで里親は除きます）が申請者になります。
 - (3) 「住所」は、住民票の住所を記入してください。
3. ③子どもの欄 今回医療証を申請する対象児童のみ記入してください。続柄記載例：「子」
4. ④子どもの加入健康保険の欄
 - (1) 子どもが加入している健康保険（出生直後の場合は子どもが加入予定の健康保険）について、保険証を参考にしながら記入してください。
 - (2) 「保険の種類」の欄は、保険証の保険者欄を参考に該当するものを○で囲んでください。
 - ・全国健康保険協会○○支部（保険者番号8桁） → 「1 全国健康保険協会（協会けんぽ）」
 - ・○○健康保険組合（保険者番号8桁） → 「2 健康保険組合」
 - ・日雇特例被保険者の保険（保険者番号8桁） → 「3 日雇」
 - ・船員保険（保険者番号8桁） → 「4 船員」
 - ・○○共済組合（保険者番号8桁） → 「5 共済」
 - ・渋谷区の国民健康保険（保険者番号138131） → 「6 渋谷区国保」
 - ・○○国民健康保険組合（保険者番号6桁） → 「7 国保組合」
 - (3) 「被保険者氏名」の欄は、子どもが加入している健康保険の被保険者の氏名（渋谷区国保の場合は世帯主氏名、国保組合・共済組合の場合は組合員氏名）を記入してください。
 - (4) 「保護者との続柄」の欄は、②欄の申請者（保護者）から見た被保険者の続柄を記入してください。
 - (5) 「保険者名」の欄は、健康保険組合・全国健康保険協会等の名称と番号をそれぞれ記入してください。
5. ⑤他の医療助成の欄
 - (1) 現に受給しているものを○で囲んでください。
 - (2) 「親医療」とはひとり親家庭等医療費助成制度、「障医療」とは心身障害者医療費助成制度の略です。
 - (3) 「その他」の欄は、子どもが児童福祉施設に入所しているとき又は里親に委託されているときに記入してください。
6. 「※」の欄 区役所使用欄です。記入しないでください。

提出書類

- (1) 乳幼児・子ども医療証交付申請書
- (2) 健康保険証のコピー（表紙と家族欄。カード式の場合は、子どもの分のおもて面。出生直後の場合は、子どもが加入予定の保護者の保険証のコピーを提出し、後日、子どもが記載された保険証のコピーを提出してください。）

※この医療費助成事業には、都区財政調整交付金が適用され、助成世帯の所得を確認する必要があります。保護者の方の課税台帳を閲覧させていただきますのでご了承ください。なお、この閲覧については、渋谷区個人情報保護条例の規定に基づき、個人情報保護審議会の承認を得ております。