

様式第1号

受給資格要否	記入しないでください	
要・否（理由）	附加給付	有 無

子ども医療費受給者資格登録申請書

磐梯町の国保に加入している方は
この申請は必要ありません。保険
証を医療機関に提示すれば、医療
費の助成が受けられます。

令和 6 年 10 月 10 日

申請者 住所 福島県耶麻郡磐梯町大字 磐梯字中ノ橋 1855

氏名 磐 梯 太 郎

保 護 者	ふりがな 氏 名	ばんだい たろう 磐 梯 太 郎	続柄	父	電話番号	0242-74-1216			
	住 所	福島県耶麻郡磐梯町大字 磐梯字中ノ橋 1855							
	職 業	会 社 員							
子 ど も	ふりがな 氏 名	いちろう 一 郎	生年月日	平成 令和	6 年 10 月 1 日				
	住 所	福島県耶麻郡磐梯町大字 磐梯字中ノ橋 1855							
加 入 保 険	保 険 者 名	全国健康保険協会 福島支部							
	記 号 番 号	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4	子どもの保険証の写しを添付して いただきますので、申請時に持参く ださい。					
	被保険者名	磐 梯 太 郎							
	事 業 所	株式会社 バンダイ							
	所 在 地	福島県耶麻郡磐梯町大字磐梯字中ノ橋 1855							

附加給付に関する証明

当事業所においては、上記対象者の家族療養費に対する附加給付は次のとおりです

給付内容

特になし

事業所に附加給付の内容を事前に確認い
ただき、事業所の証明を受けてください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 6 年 10 月 5 日

事業所名 株式会社 バンダイ

