

- ④ 加入保険には、対象児が加入している保険の内容を記入します。
 保険証（国民健康保険・社会保険）を確認しながら記入して下さい。

加入 保 険	記号番号	0123456789	123	保険者番号	1234567
	被保険者(世帯主)氏名	大田和太郎			
	保険者名	〔 全 国 〕		国民健康保険 健康保険協会 健康保険組合 共済組合	山梨支部
	保険者所在地	甲府市〇〇〇番地		保険証に記載の所在地を記入	

- ※ お子さんが二人以上いる方で、保険内容が違う場合は、もう一枚申請書を提出して下さい。
 (例：一人は国保、もう一人は健康保険組合である場合)

- ⑤ 口座は、特別な理由がない限り、②に記入した保護者名義の口座を記入して下さい。

口 座	振込先	鳴沢銀行		支店名	大田和 支店
	銀行名			支店番号	002
	口座番号	普通・当座	0123456		
	口座名義	大田和太郎 (オオダワ タロウ)			※フリガナをつける

- ※ 県外で受診した場合や乳幼児医療費受給者証を提出せずに医療機関を受診したなどの場合、償還払いにて後日、鳴沢村から受診にかかった医療費の自己負担分を振り込む口座となります。

- ⑥ 最後に、保護者名前の所に押印して書類は完成です。
 役場に提出する際は、添付書類として受給証を申請する子どもの保険証のコピーを
 忘れずに添付して下さい。