柏市子ども医療費助成登録申請書

柏市長あて　　こども福祉課

次のとおり申請します。なお，この申請に係る審査のために柏市が所得及び課税状況を公簿及びマイナンバーを用いた情報連携等により確認することに同意します。

※ 太枠の中のみご記入ください

提出年月日　令和　　年　　月　　日

申請理由		1 出生　2 転入（ 県内 ・ 県外 ・ 海外 ）　3 その他（　　）		
申請者（保護者）	住所	柏市		
	フリガナ		今年の1/1住所地	1 柏市　2（　　）市・区・町・村
	氏名		昨年の1/1住所地	1 柏市　2（　　）市・区・町・村
			個人番号※	
	生年月日	S・H　　年　　月　　日	※現在，住民票が柏市外のかたは，マイナンバー（個人番号）をご記入の上，次の書類のコピーをご提出ください。 ①マイナンバー確認書類　②身分証明書　詳しくは裏面をご確認ください。	
	電話番号	ー　　ー		
	配偶者	1 有　2 無		
申請者の配偶者	住所	1 申請者と同じ　2 その他（　　）		
	フリガナ		今年の1/1住所地	1 柏市　2（　　）市・区・町・村
	氏名		昨年の1/1住所地	1 柏市　2（　　）市・区・町・村
			個人番号※	
	生年月日	S・H　　年　　月　　日	※現在，住民票が柏市外のかたは，マイナンバー（個人番号）をご記入の上，次の書類のコピーをご提出ください。 ①マイナンバー確認書類　②身分証明書　詳しくは裏面をご確認ください。	
	電話番号	ー　　ー		

対象児童 0歳から高校3年生相当までの年齢のかた	住所	1 申請者と同じ 2 その他 （　　）	1 申請者と同じ 2 その他 （　　）	1 申請者と同じ 2 その他 （　　）
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	H・R　年　月　日	H・R　年　月　日	H・R　年　月　日

※対象児童は，在学の有無は問いません。ただし，婚姻している児童は対象外です。

≪担当課使用欄≫　（ 窓口 ・ 郵送 ）

1 添付書類

① お子様の医療保険加入情報が確認できるもの □ 有 ・ □ 後日送付	こども台帳入力 □ □ 不備・不足書類等管理
② 　　年度 課税証明書 （①所得額 ②扶養人数 ③控除額 ④税額の確認） □ 有 ・ □ 不要 ・ 後日送付（　　） □ 個人番号による情報連携で取得 ⇒ 1/1住所地の記入必須	
③ マイナンバー確認書類コピー ・ 本人確認書類コピー （柏市以外に在住の場合） □ 父 ・ □ 母	情報連携 □ 年度 税 父・母 宛番登録 父・母
④ パスポート写し（1/1海外の場合） □ 父 ・ □ 母	
⑤ その他（　　）	

2 児童手当の申請

□ 有 ・ □ 無　　□ 公務員　□ その他（　　）

3 備考・特記事項

収受印

※現在柏市に住民票がない保護者の方は
表面に「マイナンバー（個人番号）」をご記入の上，下記の書類を添付してください。

【マイナンバー確認書類（写し）貼付欄】

申請者	配偶者　または　同居の親族等
カードサイズの貼り付け場所 （A4サイズなどは貼り付けずに同封してください） **※マイナンバー（12桁の数字）が分かるもの**	カードサイズの貼り付け場所 （A4サイズなどは貼り付けずに同封してください） **※マイナンバー（12桁の数字）が分かるもの**

≪マイナンバー確認書類とは≫
下記のうちいずれか1点
・マイナンバーカード　・マイナンバーの記載のある住民票の写しや住民記載事項証明書
・マイナンバー通知カード（表面記載事項が住民票と一致している必要があります）

【身分証明書（写し）貼付欄】

申請者	配偶者　または　同居の親族等
カードサイズの貼り付け場所 （A4サイズなどは貼り付けずに同封してください） **※顔写真・住所・生年月日等が確認できる面**	カードサイズの貼り付け場所 （A4サイズなどは貼り付けずに同封してください） **※顔写真・住所・生年月日等が確認できる面**

≪身分証明書とは≫
1．1点の添付でよいもの
運転免許証，マイナンバーカード，パスポート，宅地建物取引主任者証，電気工事士免状，
無線従事者免許証，住民基本台帳カード（顔写真付）など，官公署が発行した資格証明書等で顔写真付きのもの

2．1を添付できない場合は，次のもの2点以上。（A+B）　または　（A+A）
「B」の場合は，あわせて口頭による質問（複数）をさせていただく場合があります。
注：「マイナンバー通知カード」は「本人確認の際の身分証明書」としては利用できません。

2の場合の添付物

A 医療保険加入情報が確認できるもの，介護保険被保険者証，共済組合員証

住民基本台帳（写真なし）など，官公署が発行した資格証明書で顔写真のついていないもの

B 学生証，社員証，法人（国，地方公共団体を除く）が発行した身分証　等

【お問い合わせ先・送付先】
柏市　こども福祉課　児童手当・子ども医療費給付窓口
〒277－8505　柏市柏5－10－1
℡04－7128－9923（直通）