

## 【別紙】健康保険情報

### ○対象の手続き

※今回提出する申請書・届出書の見出しを確認し、対象手続きの□にチェックを入れてください。

医療費助成の種類	<input type="checkbox"/> こども医療	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療
	<input type="checkbox"/> （高齢）重度障害者医療	<input type="checkbox"/> 高齢期移行者医療
手続きの種類	<input type="checkbox"/> 資格認定申請	<input type="checkbox"/> 内容変更届

### ○加入している健康保険情報

加入医療保険	記号		番号		資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日
	フリガナ				受給者との続柄	本人・父母・祖父母 その他（ ）
	被保険者氏名					
	保険者番号				保険者名称	