

子ども医療費受給資格認定申請 チェックリスト

(書類名)	(対象者)	(チェック)
子ども医療費受給資格認定申請書	全員	<input type="checkbox"/>
申請する子の健康保険証の写し	全員	<input type="checkbox"/>
医療費助成事業に関する同意書	全員	<input type="checkbox"/>
生計維持者の最新の所得課税証明書	転入者のみ (※)	<input type="checkbox"/>

(※) 令和5年1月1日時点で留萌市以外に住所があった方、
もしくは、単身赴任等で留萌市以外に住民税を納めている方
が対象です。市町村民税の税額通知書でも代用できます。

上記の書類を提出し、申請します。

申請者氏名 _____