

1 申請対象事務（該当するものに「○」）

記入欄	事務
<input type="checkbox"/>	更生医療
<input type="checkbox"/>	育成医療

2 申請（届出）内容（該当するものに「○」）

事務	記入欄	申請（届出）内容
更生医療	<input type="checkbox"/>	新規申請
	<input type="checkbox"/>	更新申請
	<input type="checkbox"/>	変更届
	<input type="checkbox"/>	再交付申請
育成医療	<input type="checkbox"/>	新規申請
	<input type="checkbox"/>	再認定申請
	<input type="checkbox"/>	変更届
	<input type="checkbox"/>	再交付申請

3 申請（届出）に要する個人番号

(1) 申請（届出）者

申請（届出）者 氏名		申請（届出）者 個人番号	
---------------	--	-----------------	--

(2) 申請者と同一の医療保険に加入している者（注）

氏名	個人番号	申請（届出者）との関係

（注）保険種別を問わず、該当者がいる場合に記載ください。

記載するのは、世帯の範囲の確認が必要な申請の場合のみで、同一世帯として所得勘案の対象となる方のみ記載してください。