

子ども医療費の受給資格登録に係る申立書

川口市長あて

①事由発生日（出生日・転入日など）から本日まで医療機関の受診はありましたか？

はい . いいえ →本日から資格開始となります。

（①の質問で【はい】と答えたかたのみご記入ください）

②申請が遅れた理由を教えてください。

- （災害・事件・事故）により申請が困難であった
- （疾病・障害・介護）により申請が困難であった 【対象者】（本人・親族）
- 出産の日から8週間が経過していないため（母が受給資格者の場合に限る）
- 親族の葬儀などの社会生活上の重要な用務があった
- 従事する事業の重要な用務であって他の期日に行なうことができないものがあった
- 一時的に現住所より遠隔地に滞在していたため

- 上記以外のやむを得ない理由

（具体的に記入してください）

特段、やむを得ない理由がない →本日から資格開始となります。

上記のとおり子ども医療費受給資格に係る申請遅延について事実と相違ないことを申し立てます。

【申立人】（子ども医療費の受給資格者）

年 月 日

（住所）

（氏名）

印