

# 記入例(高校生世代)

郵送で申請される場合は、申請書、支給対象者(高校生世代の方)全員分の保険証のコピー、口座がわかるもの(通帳、キャッシュカードなど)のコピーを郵送ください

①支給対象者(平成17年4月2日から平成20年4月1日生まれの方)を記入してください  
※個人番号(マイナンバー)欄は記入不要です

②保護者を記入してください  
※市内在住の方に限ります(単身赴任等で市外に住民票がある方は登録できませんのでご注意ください)  
※受給者は保険の被保険者と別の方でも登録できます(例 受給者:母、被保険者:父)  
※支給対象者が寮等にお住まいで保護者の住民票が諫早市外である場合は、対象者本人を記載してください  
※個人番号(マイナンバー)欄は記入不要です

様式第1号(第2条関係)

市国民健康保険受給資格認定

支給対象者		申請者(受給者)	
フリガナ	イサハヤ イチロウ	フリガナ	イサハヤ ハナコ
氏名	諫早 一郎	氏名	諫早 花子
生年月日	大正・昭和・平成 令和 ○○年 ○月 ○日(年齢 ○○歳)	生年月日	大正 昭和・平成・令和 □□年 □月 □日
住所	申請者の住所と同じ	住所	申請者の住所と同じ
個人番号		個人番号	
支給対象者との続柄		支給対象者との続柄	母

③支給対象者(高校生世代の方)の保険証の内容を記入してください  
※確認のため、支給対象者の保険証のコピーを添付してください(保護者様の保険証ではありません)

保険証の「加入年月日(認定年月日)」を記載してください。  
※「発行年月日」とは異なるためご注意ください。

加入保険の名称	加入年月日	加入日	加入月	加入日
国民健康保険	令和 ○年 ○月 ○日	平成 令和	▲▲	▲▲
被保険者氏名	諫早 太郎	被保険者番号	420042	加入日
被保険者との続柄	父	保険証の発行機関	諫早市	加入日

「被保険者」は支給対象者(高校生世代の方)を保険上扶養に入れている方になります

委任状(諫早市国民健康保険被保険者の申請にかかる方のみ)

委任状欄の記載は不要です

④(2)で記載した方の署名をお願いします

口座番号は右詰で記入してください

申請者	住所	令和 ×年 ×月 ××日	東小路町7番1号
氏名	諫早 花子	電話番号	090-2222-3333
振込先	銀行名	市役所	口座番号
銀行	信用金庫・農協	本店	1 2 3 4 5 6 7
支店	出張所	普通	名義(カタカナ)
			イサハヤ ハナコ

⑤(2)で記載した方名義の振込先口座を記入してください  
※通帳またはキャッシュカードのコピーを添付してください(銀行名、支店名、口座番号、名義が確認できる部分を添付してください)

「受給者」に記載した方の名義になります