

和泉市教育委員会 教育長様

医療券交付申請書（令和 年 月分） ※太枠内のみご記入ください

学校保健安全法に基づく医療費補助の対象となる疾病に対し、番号法別表第2第38項の規定によりマイナンバーを記載し、下記のとおり医療券の交付を申請します。※申請者は保護者でお願いします。今年度初回のみ個人番号が必要となります。

学校・学園名	申請者氏名	申請者住所	連絡先	本人確認提示書類	個人番号（12桁）																
		和泉市		個人番号カード・運転免許証・ 旅券・その他 ()																	

対象児童・生徒をご記入ください。

児童・生徒氏名	続柄	学年組	生年月日	病名	院外処方	個人番号（12桁）															
			H 年 月 日	う歯（虫歯）・中耳炎・アデノイド・慢性副鼻腔炎・トラコーマ・結膜炎・はくせん（水虫、たむしなど）・疥癬・のうかしん（とびひ）・寄生虫病（回虫病、ぎょう虫など）	有 ・ 無																
			H 年 月 日	う歯（虫歯）・中耳炎・アデノイド・慢性副鼻腔炎・トラコーマ・結膜炎・はくせん（水虫、たむしなど）・疥癬・のうかしん（とびひ）・寄生虫病（回虫病、ぎょう虫など）	有 ・ 無																
			H 年 月 日	う歯（虫歯）・中耳炎・アデノイド・慢性副鼻腔炎・トラコーマ・結膜炎・はくせん（水虫、たむしなど）・疥癬・のうかしん（とびひ）・寄生虫病（回虫病、ぎょう虫など）	有 ・ 無																

ご注意：マイナンバー記入時の申請書は必ず保護者が教育委員会事務局（和泉市役所内5階）へ持参してください。

個人番号届出書類貼布欄

※個人番号（マイナンバー）確認書類については申請者（保護者）及び対象児童・生徒分を貼布してください。

なお、本人確認書類については申請者（保護者）のみ必要となります。