

第1希望施設名	
---------	--

児童名	
-----	--

生年月日	令和	年	月	日
------	----	---	---	---

健康保険証写し添付欄

母が職場で加入している健康保険がある場合、

及び自営業の方で会社発行の社会保険証がある場合は

下記に添付して提出してください

※ 市町村が発行する国民健康保険に加入の場合は、添付の必要はありません。

※ 退職後に継続してお持ちの任意継続の保険証は該当しませんので、

添付の必要はありません。

＊必ず糊を使用して貼ってください。

写しをとった後、下記のように、保険者
番号及び被保険者等記号・番号等にマ
スキングを施してください。

見本

(保険者番号) 

(記号)  (番号) 