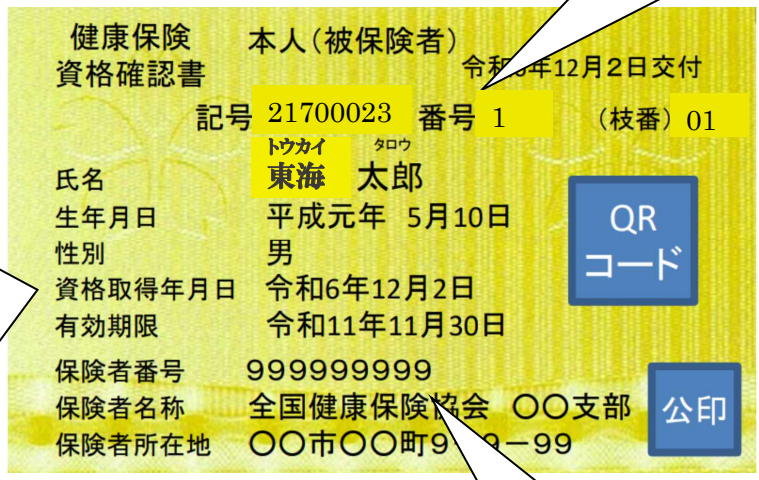
【資格確認書の記号番号の見方】

（例１）　社会保険の場合

記号→２１７００２３
番号→１
枝番→０１
※記載されている文字を記入



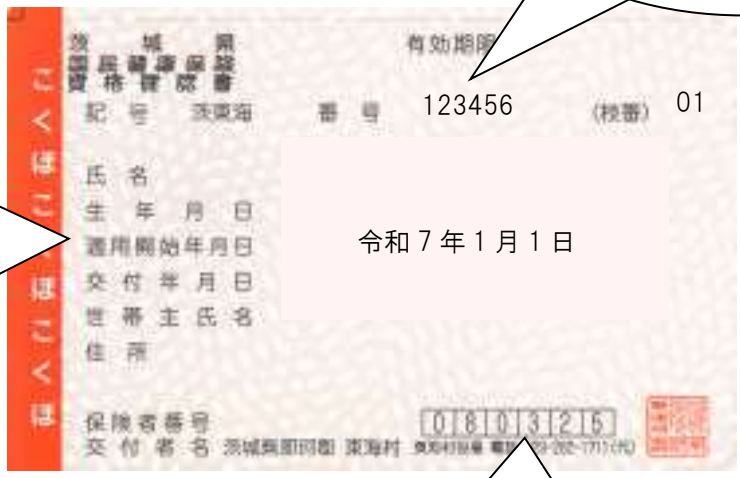
資格認定日
↓
資格取得年月日
令和６年 12 月２日

※別資格確認書では「資格取得年月日」と表記されている場合もあります。

保険者番号→９９９９９９９９
※８ケタの数字

（例２）　国民健康保険の場合

記号→茨東海
番号→１２３４５６
枝番→０１
※記載されている文字を記入



資格認定日
↓
適用開始年月日
令和７年１月１日
※記載されている年月日を記入

保険者番号→０８０３２５
※６ケタの数字

東海村医療福祉費等自己負担分助成金申請書

申請に来た日にち

令和 〇年　4 月　1 日

東海村長　様

申請者（窓口へ来た方）住　所　東海村　東海 3-7-1

氏　名　東海 太郎

受給者住所	☑申請者と同じ　同住所であれば☑チェック			
受給者氏名	※制度を受ける方（お子さん，妊婦さん，障害者手帳をお持ちの方など）のお名前 東海 花子			
生年月日	大正・昭和・平成・令和　元 年　10 月　1 日			
被保険者等記号・番号	保険者番号 99999999	記号 21700023	番号 1	枝番 01
	資格認定日 令和 6 年 12 月 2 日	被保険者 受給者の（父・母・夫・妻） 受給者本人・その他（　）		
振込先	東海　銀行・信組・労金・信金・農協	役場　支店		
預金種目及び口座番号	普通・当座	銀行コード 1 2 3 4	支店コード 5 6 7	口座番号 8 9 1 0 1 1 1
フリガナ	トウカイ タロウ			
口座名義人	東海　太郎			
電話番号	※平日の昼間に御連絡がとれる電話番号 090 — 1234 — 5678	受給者との関係 受給者の（父・母・夫・妻） 受給者本人・自宅・その他（　）		
妊産婦用	出産予定日	年　月　日	母子健康手帳交付日	年　月　日

医療費の払い戻し口座です。
どなたの口座でも大丈夫です。

現在妊娠している方のみご記入ください。