

オンラインで手続される場合 手順書

子ども医療費受給者証再交付申請書

入力の状況 0%

柏崎市の「子ども医療費受給者証再交付申請書」のオンライン申請ページです。

ここでは、子ども医療費受給者証の再交付申請ができます。

Grafferアカウントを利用する方
ログインしていただく、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。

新規登録またはログインして申請

または

Grafferアカウントを利用しない方
メールアドレスの確認のみで申請ができます。
一時保存や申請履歴の確認など一部機能は使えません。

アカウント登録せずにメールで申請

二次元コードやURLから
申請フォームに移動する

新規登録またはログインして申請

または

Grafferアカウントを利用しない方
メールアドレスの確認のみで申請ができます。
一時保存や申請履歴の確認など一部機能は使えません。

アカウント登録せずにメールで申請

申請に利用するメールアドレスを入力してください
申請用のページのリンクをお送りします。

メールアドレス

迷惑メール設定としてドメイン指定受信を設定されている方は「@mail.graffer.jp」を受信できるよう指定してください。

確認メールを送信

Grafferアカウント
を利用しない場合は
メールアドレスを
入力し確認メールを送信



届いた
メールの
URLを
クリック

子ども医療費受給者証再交付申請書

入力の状況 0%

柏崎市の「子ども医療費受給者証再交付申請書」のオンライン申請ページです。

ここでは、子ども医療費受給者証の再交付申請ができます。

利用規約をご確認ください

利用規約 ☒ に同意して、申請に進んでください。

☒ 利用規約に同意する

申請に進む

柏崎市公式ページとして株式会社グラファアーが運営しています。

利用規約を確認し
✓ チェックして
申請に進む

子ども医療費受給者証再交付申請書

入力の状況 17%

入力フォーム

申請者の情報

名前 ✓

住所 ✓

電話番号 ✓
日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

メールアドレス 自動入力

次へ進む

申請者の情報を入力
(入力している人)

子ども医療費受給者証再交付申請書

入力の状況 33%

入力フォーム

受給者

子ども医療費受給者証に記載されていた受給者（保護者）氏名と住所を入力してください。
わからない場合は、父母等の両氏名を入力してください。

氏名

続柄

住所

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

次へ進む

受給者の情報を入力

子ども医療費受給者証再交付申請書

入力の状況 50%

入力フォーム

子どもの情報

子ども医療費受給者証の再交付が必要な子どもの氏名、生年月日を入力してください。

子の氏名

子の生年月日

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

次へ進む

子どもの情報を入力

子ども医療費受給者証再交付申請書

入力の状況 67%

入力フォーム

健康保険情報

子が加入している健康保険情報を入力してください。

被保険者氏名

子と同じ健康保険に加入している保護者（勤務している方）の氏名です。国民健康保険の場合は、世帯主です。

記号

記号がない場合は「なし」と入力してください。

番号

保険者名

加入している健康保険を取扱っている団体名を選択もしくは入力してください。

次へ進む

健康保険の情報を入力

子ども医療費受給者証再交付申請書

入力の状況 83%

入力フォーム

再発行の事由

☐ 破損

☐ 亡失（紛失）

本人確認書類の写し

本人確認書類を添付してください。
例）マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、健康保険資格証

ファイルを選択...

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

次へ進む

再発行の事由を選択し
本人確認書類の写しを
添付する

子ども医療費受給者証再交付申請書

入力の状況 100%

申請内容の確認

申請者の情報

申請者の種別 編集

名前 編集

住所 編集

電話番号 編集

メールアドレス 自動入力

受給者

再交付.pdf

内容に誤りがないか確認

柏崎 太郎

記号 編集

番号 編集

保険者名 編集

再発行の事由 編集

本人確認書類の写し 編集

この内容で申請する

完了