Para sa Board of Education, Toyohashi Schools Division Office:

豊橋市教育委員会　様

**Application Form para sa Medical Treatment Voucher”「IRYŌKEN」**

**医療券申請書**

**Kailangang sagutan ng mga magulang/tagapag-alaga ang loob ng kahon.**  **Certification no. ( )**

**太枠の中は、保護者が記入してください。** 認定番号 （　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aplikante  (magulang/tagapag-alaga  申請者（保護者） | Petsa ng aplikasyon  申請日 | Reiwa令和: Taon年 Buwan: 月 Araw: 日 | | |
| FURIGANA  ふりがな |  | My Number (12 digits)  個人番号１２桁 |  |
| Pangalan ng magulang/tagapag-alaga  保護者氏名 |  | Relasyon  続柄 |  |
| Tirahan  住所 | 〒 | | |
| Telephone no.  (maaaring makontak sa tanghali)  電話番号（昼間連絡先） |  | | |
| Pasyente  (mag-aaral/estudyante)  被患者（児童生徒） | Pangalan ng paaralan  学校名 | 豊橋市立　　　　　　　　　　　　　　　　学校 | | |
| FURIGANA  ふりがな |  | My Number (12 digits)  個人番号１２桁 |  |
| Pangalan  氏名 |  | Grade/section  学年・組 | Grade: 年 Sec.: 組 |
| Araw ng kapanganakan  生年月日 |  | Health insurance  健康保険 | May insurance ・ Walang insusrance  加入　　　・　　　未加入 |
| Katayuan ng kalusugan  被患状況 | **Markahan ng “○” ang sakit na nais ipagamot gamit ang “IRYŌKEN” medical treatment voucher. (Maaaring pumili ng isa o higit pa)**   * Hindi sakop ang para sa allergic na sakit o iba pang mga sakit na hindi nabanggit sa ibaba.   **医療券の発行を希望する病名に○をつけてください（複数可）。** ※ 下記以外の疾病及びアレルギー性のものは対象外です。  **Tracoma Conjuntivitis Fungus (ringworm**) **Scabies**  **トラコーマ 結膜炎 白癬 疥癬**  **Impétigo Otitis media Chronic Sinusítis (sinusitis)**  **膿痂疹 中耳炎 慢性副鼻腔炎（蓄膿症）**  **Adenoides Cavities Mga sakit na parasitiko (kabilang ang egg carrier)**  **アデノイド う歯（むし歯） 寄生虫病（虫卵保有者を含む）** | | | |

**・**Ang mga sakit sa itaas ay tinutukoy ayon sa pagkakasunud-sunod ng aplikasyon ng article 8 of the School Health and Safety Laws.

**・**Ang**“**IRYŌKEN” medical treatment voucher ay hindi maaaring ibigay para sa paggamot ng mga sakit na hindi

nakasulat sa itaas. At, kung matuklasan ng ospital na ito ay isa pang sakit na hindi nakasulat sa itaas, hindi magagamit ang voucher at ikaw mismo ang magbabayad ng mga gastusin sa pagpapagamot.

**・**Kung hindi gagamitin ang IRYŌKEN” medical treatment voucher, dapat itong ibalik sa Health and School Meal Division

(HOKEN KYŪSHOKU KA).

**・**Kung mag-a-apply sa pamamagitan ng postmail, dapat mag-attach ng kopya ng dokumento para ma-verify ang numero

ng “MY NUMBER” at personal identification document, idikit ang mga ito sa likod (ng application).

・上記は、学校保健安全法施行令第８条による疾病です。

・上記以外の疾病の場合、医療券は発行できません。また、病院での治療時に上記以外の疾病であることが判明した場合、医療券は使用できず、治療にかかる費用は自己負担となりますのでご注意ください。

・使用しなかった医療券は、保健給食課まで返却してください。

・郵送時には、番号確認及び身元確認の出来る書類の写しを必ず裏面に添付ください。

**※** Chart para sa Health and School Meal Division (HOKEN KYŪSHOKU KA)

※保健給食課使用欄 確認者氏名

|  |
| --- |
| 申請者番号確認　□個人番号カード　□通知カード　□住民票（個人番号が記載されたもの） |
| 申請者身元確認　□個人番号カード　□運転免許証　□パスポート　□その他（　　　　　　　） |
| 被患者番号確認　□個人番号カード　□通知カード　□住民票（個人番号が記載されたもの） |

tw03iryouken02.2024

**※Patlang para mag-attach ng kopya ng mga dokumento ng pagkakakilanlan**

**確認書類貼付欄**

**(1) Dokumentong makapagpapatunay ng My Number at pagkakakilanlan ng**

**magulang/tagapag-alaga**

① Personal number card (My Number) ng magulang/tagapag-alaga (harap at likod).

② Notification card ng My Number at dokumentong makapagpapatunay ng pagkakakilanlan

( 1 dokumento na may picture o 2 dokumentong walang picture).

③ Address registration certificate (JŪMIN-HYŌ) na nakasulat sa "MY NUMBER" ng magulang/ tagapag-alaga

at dokumentong makapagpapatunay ng pagkakakilanlan

( 1 dokumento na may picture o 2 dokumentong walang picture).

.

Mangyaring magdikit ng isang dokumento mula sa ①, ② o ③.

**（１）保護者の番号確認書類・身元確認書類**

①　保護者の個人番号カード（マイナンバー）の表面と裏面

②　保護者の通知カード　＋　身分証明書（顔写真付き１点または顔写真なし２点）

③　保護者の個人番号記載された住民票　＋　身分証明書（顔写真付き１点または顔写真なし２点）

　①から③のいずれかの写しを貼付

**(2) Dokumentong makapagpapatunay ng My Number ng mag-aaral/estudyante**

① Personal number card (My Number) ng mag-aaral/estudyante (harap at likod).

② Notification card ng My Number ng mag-aaral/estudyante.

③ Address registration certificate (JŪMIN-HYŌ) na nakasulat sa "MY NUMBER" ng mag-aaral/estudyante.

Mangyaring magdikit ng isang dokumento mula sa ①, ② o ③.

**（２）児童生徒の番号確認書類**

①　児童生徒の個人番号カード（マイナンバー）の表面と裏面

②　児童生徒の通知カード

③　児童生徒の個人番号が記載された住民票

　①から③のいずれかの写しを貼付

tw03iryouken02.2024