

※こちらは入力例です。一部異なる画面が表示される場合もあります。参考としてご利用ください。※

本申請フォーム

【新規申請】対象者（子ども）情報登録

○対象者（子ども）

確認書類をご準備のうえ、内容が一致しているか確認の上、登録を行ってください。

・漢字氏名

・姓

大阪

・名

テスト

①

対象者（子ども）の
名前（漢字）を入力
してください。

・カナ氏名

・セイ

オオサカ

・メイ

テスト

仮登録で入力した
対象者（子ども）の
名前が自動で表示
されます。

・郵便番号

5408570

住所を検索

※対象者（子ども）は、大阪府に住所を有していることが要件になります。

・都道府県

大阪府

仮登録で入力した
対象者（子ども）の
住所の郵便番号、
都道府県、市町村名が
自動で表示されます。

・市町村名

大阪市中央区

・町名番地（例：大手前2-2-22）

大手前2-2-22

②

対象者（子ども）の住所の
町名番地を入力してください。
（自動表示されている住所
に続いて入力してください。）

建物名

テストマンション222

③

対象者（子ども）の住所の建物名
があれば入力してください。

・生年月日

2023/R5

▼

年

9

▼

月

1

▼

日

令和5年9月1日（0歳）

仮登録で入力した対象者
（子ども）の生年月日が
自動で表示されます。

・確認書類（姓名、生年月日、現住所の3点が確認できる書類を添付してください。）

① マイナンバーカード（表面）

ファイルをアップロード またはファイルをドロップ 添付画像削除



②

ファイルをアップロード またはファイルをドロップ

【本人確認書類に関する注意事項】

・マイナンバーカードの表面は絶対にアップロードしないでください。

※表面は重要な個人情報のため受理できません。

・健康保険証等をアップロードする場合、表面に加えて、ご住所の記載がある裏面を必ずアップロードしてください。

※なお、「保険者番号及び被保険者等記号・番号」をマスキングし提出してください。

申請手続者（保護者・妊婦本人）

確認書類をご準備のうえ、内容が一致しているか確認の上、登録を行ってください。

・対象者との続柄

父または母

仮登録で入力した続柄が自動で表示されます。

・漢字氏名

・姓

大阪

・名

テストノオヤ

・カナ氏名

・セイ

オオサカ

・メイ

テストノオヤ

⑤

申請手続をする方の名前（漢字・カナ）を入力してください。

・住所

対象者（子ども）の住所と同じ

※申請手続者（保護者・妊婦本人）と対象者（子ども）の住所が異なる場合はチェックを外してください。

対象者（子ども）と住所が異なる場合は、を外してください。

・生年月日

1989/S64/H1 年 1 月 1 日

昭和64年1月1日

⑥

申請手続をする方の生年月日を入力してください。

④

対象者（子ども）の確認書類を添付してください。

（手順）

1. ★を押し、添付する確認書類を選択する。

2. 「ファイルをアップロード」を押し、写真を選択（撮影）する。

※「名前・生年月日・住所」が1枚で確認できる場合②は不要

・確認書類（姓名、生年月日、現住所の3点が確認できる書類を添付してください。）

① 医療保険の被保険者証（保険証）※「保険者番号及び被保険者等記号・番号」がマスクされたもの

保険証の表面に加えて、ご住所の記載がある裏面を必ずアップロードしてください。

ファイルをアップロード

またはファイルをドロップ

添付画像削除

保険証(おもて)

② 医療保険の被保険者証（保険証）※「保険者番号及び被保険者等記号・番号」がマスクされたもの

保険証の表面に加えて、ご住所の記載がある裏面を必ずアップロードしてください。

ファイルをアップロード

またはファイルをドロップ

添付画像削除

保険証(うら)

住所:大阪府〇〇市〇〇〇〇

【本人確認書類に関する注意事項】

・マイナンバーカードの裏面は絶対にアップロードしないでください。

※裏面は重要な個人情報のため受理できません。

・健康保険証等をアップロードする場合、表面に加えて、ご住所の記載がある裏面を必ずアップロードしてください。

※なお、「保険者番号及び被保険者等記号・番号」をマスクし提出してください。

○連絡先

・電話番号

00000000000

○重要事項

本申請において、下記全ての内容を確認し、誓約・同意します。

（「全てに同意する。」ボタンを押してください。）

【誓約内容】

□対象者及び申請手続者は、申請日現在、添付する本人確認書類に記載の住所に居住しています。

□対象者1人につき、複数の申請を行っていません。（既に給付決定された妊婦が出産した子を対象者として申請していません。）

□対象者は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員又は大阪府暴力団排除条例（平成22年大阪府条例第58号）第2条第4号に規定する暴力団密接関係者には当たりません。

□対象者は、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を完了した日から1年

全てに同意する。

確認する

対象者（子ども）の確認書類を添付してください。

（手順）

1. ★を押し、添付する確認書類を選択する。

⑦ 2. 「ファイルをアップロード」を押し、写真を選択（撮影）する。

※「名前・生年月日・住所」が1枚で確認できる場合

②は不要

⑧ 申請手続をする方の電話番号を入力してください。

⑨ 重要事項をご確認いただき、誓約・同意する場合は「全てに同意する。」に☑してください。

1. 「確認する」を押すと確認画面が表示されます。

⑩ 2. 確認画面の入力内容を確認し、「申請する」を押してください。