

2. 登録方法

①〔初めてご利用される方はこちら〕をクリックします。



あさぎり町 ASAGIRI TOWN 子ども医療費助成申請

初めてご利用される方はこちら
既に登録されている方はこちら
パスワードを忘れた方はこちら

②保護者氏名・電話番号等を入力し、〔登録〕ボタンをクリックします。
※他のお子様を追加される場合は、登録後に入力できます。



あさぎり町 ASAGIRI TOWN 子ども医療費助成申請

受給者情報登録

* 保護者氏名 朝霧 太郎

* 電話番号 070 - 1111 - 0000

お子様の情報を入力ください。

* 受給者番号 0123456

* 氏名 姓: 朝霧 名: 一郎

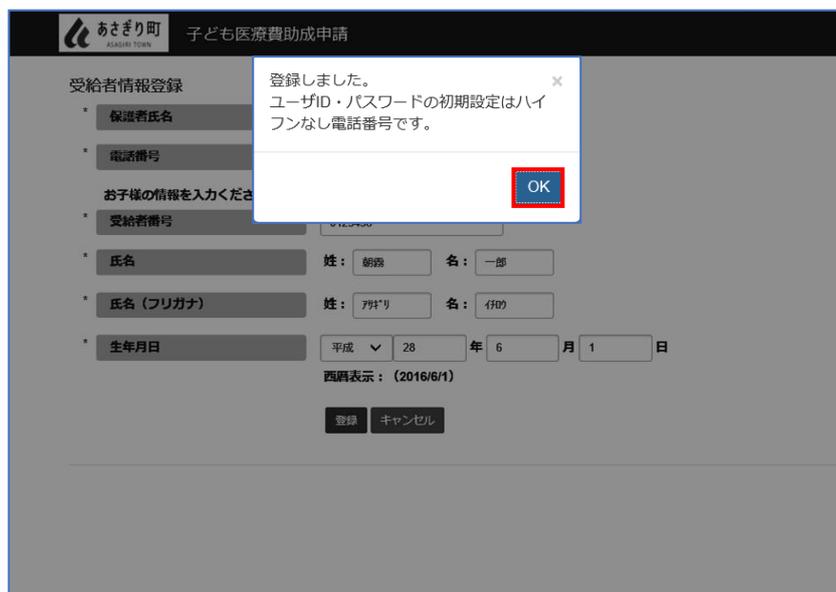
* 氏名 (フリガナ) 姓: アサギリ 名: イチロウ

* 生年月日 平成 28 年 6 月 1 日
西暦表示: (2016/6/1)

登録 キャンセル

受給者番号は、子ども医療費受給者証に記載してある7ケタの数字を入力してください。

③正常に登録された場合、登録完了のメッセージが表示されます。



あさぎり町 ASAGIRI TOWN 子ども医療費助成申請

受給者情報登録

* 保護者氏名 朝霧 太郎

* 電話番号 070 - 1111 - 0000

お子様の情報を入力ください。

* 受給者番号 0123456

* 氏名 姓: 朝霧 名: 一郎

* 氏名 (フリガナ) 姓: アサギリ 名: イチロウ

* 生年月日 平成 28 年 6 月 1 日
西暦表示: (2016/6/1)

登録 キャンセル

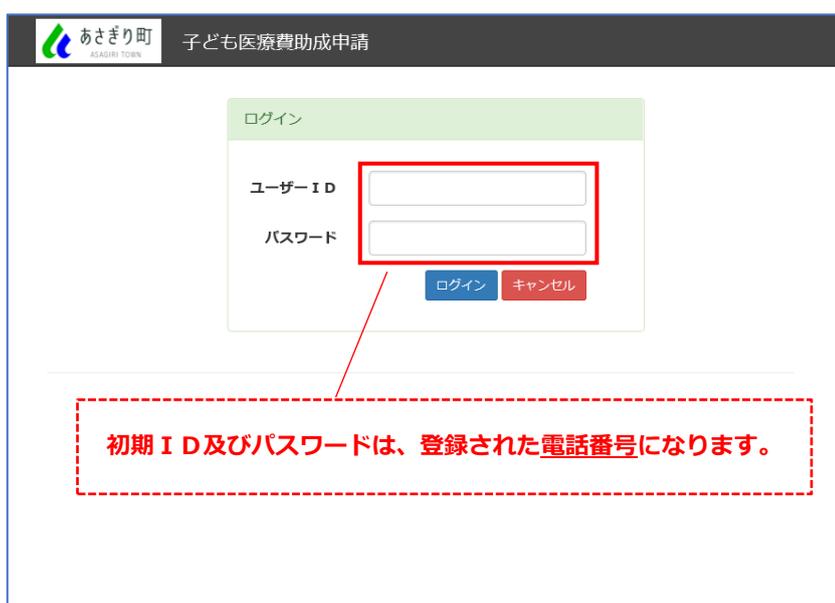
登録しました。ユーザID・パスワードの初期設定はハイフンなし電話番号です。

OK

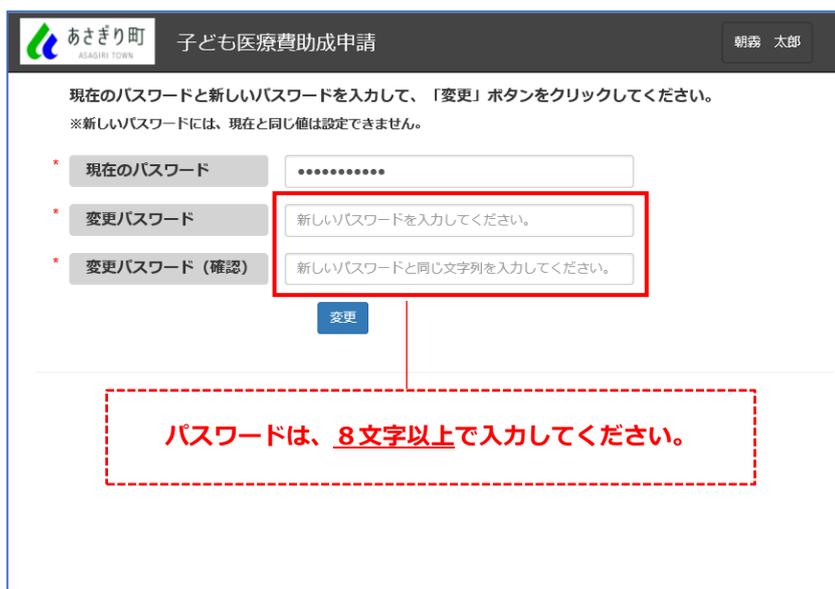
④お子様を追加で登録される場合は、〔はい〕をクリックすると②の画面になります。



⑤〔いいえ〕をクリックすると、ログイン画面が開きます。
ユーザーID及びパスワードを入力し、〔ログイン〕ボタンをクリックします。



⑥パスワード変更画面が開きます。
新しいパスワードを入力し、〔変更〕ボタンをクリックします。



- ⑦正常に登録された場合、変更完了のメッセージが表示されます。
〔OK〕をクリックします。



- ⑧トップページが表示されます。

