

様式第18号(第4条、第8条関係)

決 裁	町 長	副町長	課 長			受 付	
						決 定	
						台帳記入	
資格証発行		要 ・ 否				発 行	

子ども医療費受給資格証 交付・再交付 申請書 (小学校入学～)

子 ど も	ふりがな			生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名					
	住 所					
受 給 資 格 者	ふりがな			生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名					
	住 所				子 ど も との続柄	
	電話番号	() —				
加 入 保 険	被保険者氏名			被保険者証の 記号番号		
	保 険 種 別	協・組・船・共・国		附 加 給 付 の 有 無	有・無	
	保 険 者 名					
資 格 証 交 付 再 交 付		1 対象年齢に達したため 4 亡失したため 2 転入してきたため 5 その他() 3 破損したため 申 請 事 由 (交付事由発生年月日 年 月 日)				
上記のとおり、子ども医療費受給資格証の交付(再交付)を申請します。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 電話番号() — (子どもとの続柄) 邑南町長 様						
【受付記入欄】						
資格情報確認 (確認方法に ○付)		資格確認証 (写あり)		マイナポータル確認： 資格取得年月日： 年 月 日 保 険 者 番 号：		