

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	

子ども等医療費受給資格証 交付・再交付 申請書 (小学校入学～中学校卒業)

子 ど も 等	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				子ども等 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 申 請 事 由	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 (交付事由発生年月日 年 月 日)					
上記のとおり、子ども等医療費受給資格証の交付(再交付)を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏 名 (印) 電話番号() — (子ども等との続柄) 邑南町長 様						