（新様式）

様式第1号の3(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	

乳幼児等医療費受給資格証　交付・再交付　申請書

乳幼児等	ふりがな 氏　名		生年月日	年　月　日
	住　所			
受給資格者	ふりがな 氏　名		生年月日	年　月　日
	住　所		乳幼児等との続柄	
	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　出生したため 2　転入してきたため 3　破損したため		4　亡失したため 5　その他(　　)	
	(交付事由発生年月日　　年　月　日)			

上記のとおり、乳幼児等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(　　)　　—
(乳幼児等との続柄　　)

邑南町長　　様