

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 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)					
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 申請者 氏 名 電話番号() — (子どもとの続柄)</p> <p>邑南町長 様</p>						