

(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		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				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 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、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 住 所 申請者 氏 名 電話番号() — (乳幼児等との続柄) 邑南町長 様						