

様式第1号(第3条、第6条、第7条関係)

子育て支援医療費受給者証 交付 申請書
再交付

乳幼児及び児童	ふりがな			
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
保護者	ふりがな			
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			乳幼児及び児童との続柄
加入保険	被保険者氏名			被保険者証の記号番号
	保険種別	国保・国組・国退・けんぽ・69条の7・健保組合・船員・共済		
	保険者名			付加給付の有無 有 無
受給者証交付 (再交付) 申請事項	年 月	3 その他()		
	1 出生	4 破損		
	2 転入	5 亡失		
<p>上記のとおり、子育て支援医療費受給者証の交付(再交付)を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 南丹市 番地</p> <p>申請者 (保護者) 氏名 (電話番号)</p> <p>南丹市長 様</p>				