

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		男女の別	男	・	女
	氏名		生年月日	年	月	日
	住所					
保護者	ふりがな		男女の別	男	・	女
	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
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>						