

| すこやか子育て医療費 登録届出書 | | | | |
|-------------------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------|----------------|
| フリガナ | | | | |
| 児童氏名 | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生まれ (歳) | | | |
| 在籍学校等名称 | | | | |
| 加入 保 険 | 被保険者氏名 | | | 被保険者証の番号 |
| | 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 | | | 附加給付の有無 有・無 |
| 振込先口座 (保護者名義) | 銀行 信用金庫 農 協 | | 支店 普通 当 座 | |
| 口座番号 | | | フリガナ | |
| | | | 口座名義人 (保護者氏名) | |
| 上記のとおり、すこやか子育て医療費の登録を届出いたします。 | | | | |
| 年 月 日 | | | | |
| 住 所 京都府南丹市 | | | | |
| フリガナ 保護者氏名 | | | | |
| 電 話 番 号 | | | | |
| 南丹市長 様 | | | | |

- ※ 加入保険が社会保険の場合は保険証の写しを必ず添付のこと。
- ※ 振込先口座の確認のため、通帳を提示すること。
- ※ 口座名義は届出書の保護者氏名と同一のものとする。