様式第1号（第2条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 主管課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | 係 | 受付 | 　　　　年　　月　　日 |
| 伺 | 　　　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  | 決定 | 　　　　年　　月　　日 |
| 交付 | 　　　　年　　月　　日 |
| 受給資格要否 | 加入保険 | 国保　協会けんぽ　組合　その他(　　　) |
| 要否(理由) | 付加給付 | 有　・　無　　　　　　　　　　　 |
| 子ども医療費受給資格者証交付申請書　　　　年　　月　　日長洲町長　　　　　　　　　様（行政区：　　　　　）住所　玉名郡長洲町大字　　　　番地申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　（保護者）氏名　　　　　　　　　　　　印 |
| 子　　　ど　　　も | 個人コード | ふりがな | 生年月日 | 続柄 |
| 氏名 |
|  |  | 　　　　　年　月　日 |  |
|  |
|  |  | 　　　年　月　日 |  |
|  |
|  |  | 　　　　　年　月　日 |  |
|  |
|  |  | 　　　　　年　月　日 |  |
|  |
| 加入保険 | 記号番号 | 保険者名 | 所在地 |
|  |  |  |
| 主として生計を維持する親権者　(続柄　) |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　年 月 日 |
| 氏名 |  | 職業 |  |
| 勤務先 |  | 電話番号 | 自宅 |  |
| 勤務先 |  |