様式第1号（第2条関係）

寡婦医療費受給資格者証交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 住所 | 椎葉村大字　　　　　　　　　番地 |
| 医療保険 | 保険種別 | 政・組・共・国・その他（　　　　　　） |
| 保険者名 |  |
| 保険者住所 |  |
| 勤務先 | 名称 |  |
| 所在地 |  |

対象者は扶養義務者と生計を同一にしていない寡婦であることを証明します。

民生委員　　　　　　　　㊞

上記のとおり、寡婦医療費受給者証の交付申請をします。

年　　月　　日

申請者　住所

氏名　　　　　　　　㊞

椎葉村長　　　　　殿

この欄は記入しないこと。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 決裁 | | 課長 | 係長 | 係 | 課員 |
|  | |  |  |  |  |
| 決定 | 該当 | (ｱ)　死別　　(ｲ)　離婚　　(ｳ)　その他（　　　） | | | | |
| 非該当 | (ｱ)　所得制限　　(ｲ)　その他（　　　　　） | | | | |