

記入例

様式第3号(第4条関係)

決 裁	課長	主幹	主査	担当	年	月	日		
					決	裁	年	月	日
					受	付	年	月	日

子育て支援医療費受給資格証再交付申請書

受給資格者	氏名	川島 かわべえ	生年月日	平成〇年 〇月 〇日
	住所	川島町大字下ハツ林870番地1	児童との続柄	父
	加入保険	国保 <u>社保</u>		
	記号番号	▲▲▲・××××		
	保険者名	☆☆健康保険組合		
児童	氏名	川島 かわみん	生年月日	令和〇年 〇月 〇日
	住所	川島町大字下ハツ林870番地1		

記入不要

令和●年 ●月 ●日

申請者 住所 川島町大字下ハツ林870番地1
氏名 川島 かわべえ
電話 049(299)1765

川島町長 様