

記入例

子ども医療費受給者証交付申請書

年 月 日

岩 倉 市 長 殿

申請者 住 所 岩倉市栄町○丁目△番地

氏 名 岩倉 太郎

電話番号 0587-38-5833

対 象 者	住 所	岩倉市栄町○丁目△番地				
	フリガナ	イワクラ タロウ		男 ・ 女	子どもとの 続柄	
	氏 名	岩倉 太郎				父
	職 業					
子 ど も	住 所	岩倉市栄町○丁目△番地				
	フリガナ	イワクラ ハナコ		男 ・ 女	生 年 月 日	
	氏 名	岩倉 花子			令和○年△月□日	
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者 氏 名		続柄		住所	
	被保険者証の記号番号				附加給付 無	有・無
	被保険者証発行機関名				所在地	
交 付 事 由	1 出生 2 転入 3 その他() (交付事由発生年月日 年 月 日)				受給者番号	
	備考					

ここには何も記入しないでください。