様式第1号の3(第9条、別表第1関係)

決裁	市長	副市長	部長	課長	係長	受付	
						決定	
						台帳記入	
資格証発行	要・否					発行	

子ども医療費受給資格証　交付・再交付　申請書

子ども	ふりがな		生年月日	年　月　日
	氏名			
	住所			
受給資格者	ふりがな		生年月日	年　月　日
	氏名			
	住所		子どもとの続柄	
	電話番号	(　　)　　—		
加入保険	被保険者氏名		被保険者証の記号番号	
	保険種別	協・組・船・共・国	附加給付の有無	有・無
	保険者名			
資格証交付 資格証再交付 申請事由	1　出生したため 2　転入してきたため 3　破損したため 4　亡失したため 5　その他(　　) (交付事由発生年月日　　年　月　日)			

上記のとおり、子ども医療費受給資格証の交付(再交付)を申請します。

年　月　日

住　所

申請者

氏　名

電話番号(　　)　　—

(子どもとの続柄　　)

雲南市長　　様