

様式第1号の3(第5条、第9条関係)

決	総務課長	主務課長	課長補佐	企画員	担当	受 付	
裁						決 定	
						台帳記入	
資 格 証 発 行	要 ・ 否					発 行	

乳幼児等医療費受給資格証 交付・再交付 申請書

乳 幼 児 等	ふりがな		生年月日	平成 年 月 日	
	氏 名				
	住 所	奥出雲町			
受 給 資 格 者	ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日	
	氏 名				
	住 所	奥出雲町		乳 幼 児 等 と の 続 柄	
	電 話 番 号	( ) —			
加 入 保 険	被 保 険 者 氏 名		被保険者の 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				認 定 年 月 日
				年 月 日	
資 格 証 交 付 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 令和 年 月 日)				
上記のとおり、乳幼児等医療費受給資格証の交付(再交付)を申請します。  令和 年 月 日  住 所 奥出雲町 申請者 氏 名  電話番号( ) —  (乳幼児との続柄 )  奥出雲町長 様					