

様式第1号(第3条関係)

決 裁	町 長	副町長	課 長	副課長	係 長	主 査 以 下	係	受 付	H	年	月	日
								決 定	H	年	月	日
								交 付	H	年	月	日

記 号 番 号

こども医療費受給資格登録申請書

(あて先) 平成 年 月 日
三 芳 町 長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

保 護 者	ふりがな		性 別	生 年 月 日
	氏 名		男・女	年 月 日
	住 所		子どもとの続柄	
	ふりがな		性 別	生 年 月 日
	子どもの氏名		男・女	平成 年 月 日
加 入 保 険	記 号・番 号		保 険 者 名	
支 払 希 望 金 融 機 関	名 称	預 金 種 目	口 座 番 号	ふ り が な 預 金 名 義
	支店名	普通預金 当座預金		