

様式第1号(第3条関係)

決 裁	主管課 長			係長	係	受 付	年 月 日
						伺	年 月 日
						決 定	年 月 日
						発 行	年 月 日
受給者資格要否						加 入 保 険	国保・社保・その他
要否(理由)						付加給付の有無	

上欄は記入しないこと。

乳幼児・子ども医療費助成受給者証交付申請書			
年 月 日			
(あて先) 南阿蘇村長			
申請者 住 所 南阿蘇村大字			
氏 名		印	
子 ど も	ふりがな		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日
主として生計を維持する親権者(続柄 )			
ふりがな		生年月日	年 月 日
受給者 氏 名		電話番号	
加入保険	国 保 ・ 社 保 ・ その他		

振込 先	金融機関名	支店名
	口座名義(カナ)	口座番号