

別記

様式第1号（第4条、第6条関係）

京田辺市子育て支援医療費受給者証 交付 再交付 申請書

| | | | | | |
|---|-------|--|---------------------------------------|-------|-------|
| 子ども | 1 | ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | | 氏名 | | | |
| | 2 | ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | | 氏名 | | | |
| | 3 | ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏名 | | | | | |
| 4 | ふりがな | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 氏名 | | | | |
| 住所 | | 京田辺市 | | | |
| 保護者 | ふりがな | | 子ども との続柄 | | |
| | 氏名 | | | | |
| 住所 | | 京田辺市 | | | |
| | | 電話 | | | |
| 保険証 | 被保険者名 | | | 記号番号 | |
| | 保険種別 | | 国保 ・ 国組 ・ 協会けんぽ ・ 日雇 ・ 健保組合 ・ 船員 ・ 共済 | | |
| | 保険者名 | | | | |
| 受給者証交付 (再交付) 申請事由 | | 年 月 日に 1 出生 2 転入 3 破損 4 喪失 5 その他 () したため | | | |
| 上記のとおり、京田辺市子育て支援医療費受給者証の交付（再交付）を申請します。 年 月 日 申請者 氏名 (保護者) (あて先) 京田辺市長 | | | | | |

| | |
|---------------|--|
| 受給者証 受取サイン | |
|---------------|--|