

別記

様式第1号（第5条、第7条関係）

京田辺市子育て支援医療費受給者証 交付 申請書
再交付

子ども	1	ふりがな											生年月日	年	月	日	
		氏名															
		個人番号															
	2	ふりがな											生年月日	年	月	日	
		氏名															
		個人番号															
	3	ふりがな											生年月日	年	月	日	
		氏名															
		個人番号															
	4	ふりがな											生年月日	年	月	日	
		氏名															
		個人番号															
住所																	
保護者等	ふりがな											子ども との続柄					
	氏名																
	住所											電話					
保険情報	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)		年 月 日に															
申請事由		1 出生 2 転入 3 毀損 4 滅失 5 その他 () したため															
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 (保護者等) 氏名																	
(あて先) 京田辺市長																	
受給者証 受取サイン																	