

係	係長	課長補佐	審議員	主管課長

様式第1号（第2条・第6条関係）

受付	令和 年 月 日	受給資格の 要 否 (理由)	
伺	令和 年 月 日		
決定	令和 年 月 日		
発行	令和 年 月 日	附加給付の 有 無	
加入保険	国保・社保・その他		

注：上欄は記入しないこと。

南関町子ども医療費受給者証交付（変更）申請書			
			令和 年 月 日
南関町長 佐藤 安彦 様			
申請者 住所 熊本県玉名郡南関町大字			
氏名			
TEL ()			
給付台帳番号			
子ども	ふりがな	男女の別	生 年 月 日
	氏 名	男 ・ 女	年 月 日
加入 保険	記 号 番 号	保 険 者 名	所 在 地
			附 加 給 付 の 給 付 基 準
保護者（続柄）			
ふ り が な		生年月日	年 月 日
氏 名		職 業	
勤 務 先	(TEL)		
変更の理由			
(変更のときのみ記入のこと)			
支 払 い 方 法	口 座 振 替	銀行 支店 普通 農協 支所 当座 _____	住民税
		口座名義人（フリガナ）	課税・非課税