

子育て支援医療証交付申請書兼同意書

							※ 該当 年齢	歳
被 保 険 者  (世帯主)	フリガナ		性 別	男・女	生年月日	年 月 日		
	氏 名							
	住 所	南陽市						
	職 業	(勤務先 )						
乳 幼 児 等	フリガナ		性 別	男・女	生年月日	年 月 日		
	氏 名							
	住 所	南陽市	個人 番号			被 保 険 者 (世帯主) との続柄		
保 険 の 種 類	協会・組合・船員・共済・国保・組合国保			被 保 険 者 等 記 号 番 号				
被 保 険 者 証 発 行 機 関 名				保 険 者 番 号				
扶 養 し て い る 児 童	氏 名	続 柄	生 年 月 日		同居・別居の別	※第3子以降該当者○印		
			年 月 日		同 ・ 別			
			年 月 日		同 ・ 別			
			年 月 日		同 ・ 別			
			年 月 日		同 ・ 別			
			年 月 日		同 ・ 別			
<p>上記のとおり申請いたします。</p> <p>なお、一部負担金の有・無等の審査にあたり、私（被保険者）の世帯の課税台帳を閲覧することに同意いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>南陽市長 殿</p> <p>申請者 住 所</p> <p>氏 名</p> <p>個人番号</p> <p>電 話 ( )</p>								
※所 得 金 額	※被 扶 養 者 人 数	※所 得 税 課 税 の 有 無	※課 税 台 帳 に よ る 確 認		※摘 要			
円	人	有 ・ 無						
※審 査 結 果	※医 療 証 番 号	※資 格 付 与 年 月 日	※医 療 証 交 付 年 月 日		※有 効 期 限			
無・有・市単独		年 月 日	年 月 日		年 月 日			

※印は記入しないでください。