

様式第 1 号(第 1 条関係)

課長	課長補佐	係長	係	受付印

下記のとおり決定してよろしいか伺います。

子ども医療費受給者証交付申請書				
菊池市長 様			年 月 日	
(申請者)				
住所				
氏名				
受給者証番号				
子 ど も	住所	菊池市		
	個人番号			
	ふりがな		生年月日	
	氏名		年 月 日生	
加 入 保 険	保険者名		記号番号	付加給付の給付基準
保護者の欄(続柄)			保護者個人番号	
ふりがな			電 話	
氏名			生 年 月 日	
振 込 先	金融機関名		支店名	
	口座の種類・番号	普通・当座 No.	口座名義人	