様式第１号（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 決裁権者 |  |  |  |  | 受付 | 年　　月　　日 |
|  |  |  |  |  | 決裁 | 年　　月　　日 |
| 交付 | 年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| こども医療費受給資格登録申請書  第　　　　　号  年　　月　　日  　神川町長　　　　様  申請者　住所  氏名  　次のとおり受給資格登録を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者 | ふりがな |  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 個人番号： | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | こどもとの続柄 | | | | | | | |  | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | |
| こども氏名 | | 個人番号： | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 加入保険 | 国保  ・  社保 | 記号・番号 | | | 保険者 | | | | | 所在地 | | | | | | | | 附加給付 | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | | 有・無 | | 内容 | | | | |
|  | | | | |
| 振込口座　　(受給資格者名義のもの) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関 | | | 銀行  　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　本店  　　　　　　　　　　農協　　　　　　　　　　　　支店 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関番号 | | | 店番号 | | | | 預金種 | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |
| 名義人　　(カナ) | | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |
| ジェネリック医薬品を希望する旨の受給資格証への記載について | | | | | | | | | | | | | 記載する　　記載しない | | | | | | | | | | | |