様式第1号

子ども医療費受給者証交付申請書

年　　月　　日

壮瞥町長　様

住　所
申請者　氏　名
連絡先

次のとおり子ども医療費受給者証の交付を受けたいので申請します。
なお、受給に係る所得情報及び住民税情報の公簿による確認を承諾します。

<table>
<tr><td colspan="2">※　受給者番号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td colspan="4">生年月日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="4">歳</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>主たる生計維持者</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">続柄</td><td></td><td>扶養人数</td><td>人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">加入保険</td><td>保険者名称</td><td colspan="2"></td><td>保険者種別</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>保険者証記号</td><td colspan="2"></td><td>番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">資格取得日</td><td colspan="2"></td><td>申請事由</td><td colspan="4">1　出生したため
2　転入したため
3　その他(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="2">添付書類</td><td colspan="6">1　主たる生計維持者の所得状況に関する書類</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">※審査結果</td><td rowspan="4">所得状況</td><td>所得金額</td><td>控除額</td><td colspan="2">所得状況確認</td><td>・補助</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2" rowspan="3">□公簿等　□源泉徴収票
(　.　.　)□その他
□所得証明書</td><td>・単独</td></tr>
<tr><td colspan="2">審査対象所得額</td><td>入　力</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>済　・　未</td></tr>
<tr><td rowspan="2">審査結果</td><td colspan="2">□該当　□初
□課</td><td colspan="2">受給期間</td><td>受付印</td></tr>
<tr><td colspan="2">□非該当　1　所得制限
2　その他(　　)</td><td colspan="2">非該当処理状況
通知済(　.　.　)</td><td></td></tr>
</table>