

第6号様式（第10条第3項）

子ども医療費助成金交付申請書

年 月 日

富里市長 様

(〒286-0292)

住 所 富里市七栄652-1

電 話 番 号 0476-93-4142

氏 名 富里 太郎 ㊤

子ども医療費助成を受けたいので、富里市子ども医療費の助成に関する規則第10条第3項の規定により申請します。

ふりがな	とみさと はなこ			
子ども氏名	富里 花子			
受給者番号	〇〇〇〇〇〇〇	生 年 月 日	平成〇年〇月〇日	
加入医療保険	名 称	〇〇健康保険組合・〇〇社会保険事務所・富里市など		
	保 険 者 番 号	〇〇〇〇〇		
	記 号	〇〇	番 号	〇〇〇〇〇〇—〇
	資格取得年月日	平成〇年〇月〇日		
振込口座	富 里	銀行 信用金庫 農協	富 里	本店 支店 本所
	預 金 種 別	普通・当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇
	ふりがな	とみさと たろう		
	氏 名	富里 太郎		