

様式第 1 号(第 2 条関係)

| | | | | | | | | | | |
|--|-----|----|----|-------------|--------|--------|-----------------------|---|-----|---|
| 決 裁 | 副町長 | 課長 | 係長 | 担当 | 受付 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | | | 伺 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | | | 決定 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| | | | | | 発行 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| 受給資格適否 適・否(理由) | | | | | | | 父 子 の 状 況 | 1 | 死 | 別 |
| | | | | | | | | 2 | 離 | 婚 |
| | | | | | | | | 3 | 遺 | 棄 |
| 父子家庭医療費受給資格者証交付申請書 平成 年 月 日 綾町長 様 住 所 綾町大字 世帯主氏名 印 | | | | | | | | | | |
| 受 給 対 象 者 | 氏 | 名 | 性別 | 世帯主と の続柄 | 生 | 年 | 月 | 日 | 備 考 | |
| | | | | | 昭 平 | . | . | | | |
| | | | | | 昭 平 | . | . | | | |
| | | | | | 昭 平 | . | . | | | |
| | | | | | 昭 平 | . | . | | | |
| 加入している | 加入者 | | 種類 | 記番号 | 附加給付 | 事業所の名称 | | | | |
| 健康保険 | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |