

資格証 記号番号					
助成対象こども	ふりがな		生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名		年 齢	歳	
	個 人 番 号				
	住 所	①出雲市			
(主たる生計の中心者) 受給資格者	ふりがな		生 年 月 日	年 月 日	
	氏 名				
	住 所	□①と同じ		助成対象こどもとの続柄	
	電 話 番 号	() -			
加入保険	被 保 険 者 氏 名		被保険者証の 記号番号		
	保 険 種 別	協 ・ 組 ・ 船 ・ 共 ・ 国	附 加 給 付 の 有 無	有 ・ 無	
	保 険 者 名	()			
資格証交付（再交付） 申請事由		1. 出生したため 3. 破損・亡失したため 2. 転入してきたため 4. その他 () (交付事由発生年月日： 年 月 日)			
上記のとおり、こども医療費受給資格証の交付（再交付）を申請します。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 電話番号 () - 助成対象こどもとの続柄 出雲市長 様					