別紙１

様式第1号（第６条関係）

㊑　京都子育て支援医療費受給者証交付申請書

<table>
<tr><td rowspan="6">乳幼児、児童、生徒又は高校生等</td><td>ふりがな<br>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="4">久御山町</td></tr>
<tr><td rowspan="4">加入保険</td><td>記号・番号</td><td></td><td>被保険者氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>保険者番号</td><td></td><td rowspan="2">乳幼児、児童、生徒又は高校生等との続柄</td><td rowspan="2">父　母　祖父　祖母<br>その他（　　）</td></tr>
<tr><td>保険者名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">※＜窓口持参の場合＞　　保険証を窓口へ持参<br>※＜送付の場合＞　　保険証の写しを必ず添付</td></tr>
<tr><td rowspan="4">保護者</td><td>ふりがな<br>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="4">（乳幼児、児童、生徒又は高校生等と異なる場合のみ記入）</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td>（　　）　　―</td><td>乳幼児、児童、生徒又は高校生等との続柄</td><td colspan="2">父　母　祖父　祖母<br>その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">受給者証交付申請事由<br>1　出生　　3　保険加入<br>2　転入　　4　その他（　　）<br>年　　月　　日事由発生</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり、京都子育て支援医療費受給者証の交付を申請します。<br>年　　月　　日<br>申請者　　住所<br>（保護者）<br>（あて先）久御山町長　　氏名</td></tr>
</table>