

川越市子ども医療費受給資格登録申請書

令和〇年〇月△日

(提出先)
川越市長

川越市子ども医療費支給に関する条例第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

Application form table with fields for applicant (川越 太郎), guardian (川越 ときも), insurance (川越市 国民健康保険組合), and bank details (信用金庫).

※職員記入欄※

【受給資格証交付】

(市民課・各市民センター・川越駅西口連絡所職員記入欄)

済 □
未 □

【子ども政策課記入欄】

受給者番号 NO.

登録年月日 年 月 日