

記入例(助成金申請書)

様式第6号(第11条第1項)

〇〇〇年 〇月 〇日

四街道市長

様

振込口座名義人と同一

住所 四街道〇〇〇

申請者(保護者)氏名 四街道 太郎

日中連絡がつく
電話番号

×××-××××-××××

子ども医療費助成金交付申請書

四街道市子ども医療費の助成に関する条例施行規則第11条第1項の規定により、下記のとおり子ども医療費の助成を申請します。

お手持ちの受給券の番号を記入

受給者番号	1	1	1	1	1	1	1	
子ども	フリガナ	ヨツカイドウ イチオ		性別	男・女	生年	〇〇年 〇月 〇日	
	氏名	四街道 太郎			子どもの保険資格取得日	〇〇年 〇月 〇日		
加入医療保険	保険者名	全国健康保険		被保険者名(保険加入者本人の名前)		四街道 〇〇		
	記号・番号	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇〇〇			
振込口座	金融機関名			支店名				
	〇〇銀行			〇〇支店				
	(金融機関コード: ××××)			(支店コード: ××××)				
	普通	当座	1	1	×	×	1	×
フリガナ	ヨツカイドウ タロウ							
口座名義人氏名	申請者名義の口座 四街道 太郎							