

別記様式第1号（第3条関係）

子育て支援医療費助成金受給資格認定申請書

年 月 日

野々市市長 宛

子育て支援医療費助成金の受給資格の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

※市處理欄

番号確認	個人番号カード・通知カード・個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書・その他（ ）	
身元確認	いずれか 1 点	個人番号カード・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳・在留カード・特別永住者証明書・その他（ ）
	いずれか 2 点	保険証・国民年金手帳・児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書・その他（ ）
添付書類	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 通帳又はキャッシュカードなど <input type="checkbox"/> その他（ ）	