

子ども医療費多子世帯届出書

保護者氏名						
配偶者氏名						
住 所						
子 ど も	出生 順位	子ども氏名	生年月日	同居・別居 の別	保護者の健康 保険に加入 (被保険者名)	別居の場合 の 住 所
	1		平成・令和 年 月 日	同居・別居	はい・いいえ ()	
	2		平成・令和 年 月 日	同居・別居	はい・いいえ ()	
	3		平成・令和 年 月 日	同居・別居	はい・いいえ ()	
	4		平成・令和 年 月 日	同居・別居	はい・いいえ ()	
	5		平成・令和 年 月 日	同居・別居	はい・いいえ ()	
	6		平成・令和 年 月 日	同居・別居	はい・いいえ ()	
	7		平成・令和 年 月 日	同居・別居	はい・いいえ ()	

私が監護又は扶養する子どもを、上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

住 所 _____

申請者 氏 名 _____

電話番号 _____

(宛先) 桑名市長

- 1 自署してください。ただし、自署できない場合は、記名・押印してください。
- 2 18歳以下の子どもを記入してください。ただし、18歳になって最初の3月31日を迎えた子どもは除きます。
- 3 市外に別居中の子どもがいる場合は、その子どもの住民票の写しを添付してください。