

京丹波町高校生等医療費助成登録申請書

高 校 生 等	フリガナ					性 別	男 ・ 女
	氏 名					生年月日	年 月 日
	住 所						
保 護 者	フリガナ			受給者との続柄			
	氏 名				性 別	男 ・ 女	
					生年月日	年 月 日	
加 入 医 療 保 険	被 保 険 者 氏 名 <small>(国保の場合世帯主名)</small>				記 号 ・ 番 号		
	保 険 種 別	国保 ・ 国退 ・ 国組 ・ 協会けんぽ ・ 日雇 ・ 健保組合 ・ 船員 ・ 共済					
	保 険 者 名	(保険者番号：)					
振 込 先 口 座	金 融 機 関 名					預 金 種 別	
	銀行 農協 信金 その他 ()					本店 支店	普通 ・ 当座
	口 座 番 号					フリガナ	
					口 座 名 義 人		

※振込先の金融機関にゆうちょ銀行を指定される場合、本支店名欄には振込用店名（漢数字）、口座番号欄には振込用口座番号をご記入ください。

上記のとおり、申請いたします。

年 月 日

住 所

保 護 者 名

京丹波町長 様

※加入保険が京丹波町国民健康保険以外の場合は保険証の写しが必要です。

※学生の場合、学生証の写しが必要です。

※振込先口座の名義人は申請書の保護者氏名と同一のものとして下さい。

※進学のため町外に住所を移した場合、在寮証明書又は住民票を提出してください。