

第11号様式（第8条関係）

受給者番号				子ども医療費受給者台帳						
乳幼児も	氏名	男	生年月日		住所					
		女	年 月 日			(. . 変更)				
受給者 〔主たる養育者〕	氏名	男	生年月日		住所					
		女	年 月 日			(. . 変更)				
医療保険	被保険者名 (又は組合員名)			乳幼児の 子どもの 続柄			交付(更新・ 再交付) 年 月 日	有効期間	摘要	
		(. . 変更)			(. . 変更)					
	住 所					受給資格証		. .		
		(. . 変更)					. .	~ . .		
	保 険 種 別	国(市町村・退・組) 健(協会・組・日) 船 共		記号 番号			. .	~ . .		
		国(市町村・退・組) 健(協会・組・日) 船 共					. .	~ . .		
					(. . 変更)		. .	~ . .		
							. .	~ . .		
	保険者番号 及 び 名 称						. .	~ . .		
		(. . 変更)					. .	~ . .		
	所 在 地						. .	~ . .		
		(. . 変更)					. .	~ . .		
(備考)										