

様式第5号

乳 幼 児 医 療 費 助 成 申 請 書

平成 年 月 日

西興部村長 様

住所 紋別郡西興部村字
保護者 氏名

乳幼児医療費の支給を受けたいので証拠書類を添えて申請します。

記

受給対象者	受給者証 記号番号	北-177第 号	医療保険 記号番号	
	住所	紋別郡西興部村字		
	氏名		生年月日	年 月 日
医療を受けた病院	名称			
	住所			
医療費の支払方法	1 現金	金融機関名	信金・銀行・農協 支店	
	2 口座払	口座番号	名義人	
添付書類				