様式第1号(第4条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 特別事由認定申請書 | | |
| 助成対象者(資格者) | 福祉医療費医療証(資格証)受給者番号 |  |
| 居住地 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 申請の理由 | |  |
| 上記のとおり関係書類を添えて福祉医療費助成に関し、特別事由に該当することについて、認定を申請します。  　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  出雲市長　　　　　　　　　　　　　　　様 | | |