様式第1号(第3条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 特別事由認定申請書 | | |
| 受給資格者 | 資格証記号番号 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 乳幼児等 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 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乳幼児等医療費助成に関し、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  住所  申請者  氏名  電話番号(　　)　　―  (乳幼児等との続柄　　　　　)  　出雲市長　　　　様 | | |