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 |