

# 記入例

第3号様式（第5条関係）

子ども医療費助成現況届

（宛先）沼津市長

沼津市子ども医療費助成規則第4条第2項ただし書きの規定に基づく助成を受けたいので届け出ます。

	氏名	生年月日	年齢	性別	続柄	学年	同居・別居
兄弟姉妹	沼津 太郎	平成 5 年 5 月 5 日	23	男	長男	社会人	同 別
	海子	平成 7 年 7 月 7 日	21	女	長女	大学 1 年生	同 別
	山男	平成 11 年 11 月 11 日	16	男	次男	高校 2 年生	同・別
	花子	平成 14 年 4 月 14 日	14	女	次女	中学 2 年生	同・別
		年 月 日					同・別
		年 月 日				同・別	
・計（ 4 ）人兄弟姉妹 ・本人は第（ 4 ）子で、生計を一にする兄・姉から数えると第（ 3 ）子							

保護者と姓が同じ場合は省略して構いません。

上記記載内容について事実と相違ないことを認めます。

平成 年 月 日

氏名

保護者 住所

電話

押印

印

携帯電話でも可。