

申 出 書

令和 年 月 日

碧南市長 小 池 友 妃 子 殿

(委任者)

住 所 碧南市

氏 名

受給者との続柄 ()

電 話 () —

記

下記の未熟児養育医療給付に係る費用徴収金については、元気っ子医療助成事業より振り替えていただきますよう申し出をします。

受給者氏名	男 ・ 女 (生年月日 令和 年 月 日)
元気っ子医療証受給者番号	