

様式第2号（第2条関係）

(表)
証明書（願）

年 月 日

民生・児童委員

様

住所 _____

申立人 氏名 _____

(電話 - -)

美濃加茂市福祉医療費助成制度の受給者証交付申請のため必要とするので、下記の者を現に保護し、その生計を維持していることを証明願います。

記

氏 名	
住 所	
申立人との続柄	

上記申立は、事実であることを証明します。

年 月 日

住所 _____

民生・児童委員

(裏)

母子家庭等又は父子家庭となったことの確認書(確認願)

民生・児童委員

様

様

住所 _____

申立人 氏名 _____

美濃加茂市福祉医療費助成制度の受給者証交付申請のため必要とするので、下記事項は事実と相違ないことを証明(確認)願います。

記

母子家庭等又は父子家庭となった原因	死別・離婚・生死不明・遺棄・障害・拘禁・海外にいる その他()			
母子家庭等又は父子家庭となった年月日	年 月 日			
扶養している児童	続柄	氏名	生年月日	学校又は職業
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
その他参考意見				

上記申立のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

民生・児童委員

住所

氏名

・ 公的年金・児童扶養手当証書を提示できない人のみ提出すること。