

様式第2号（第1条の4関係）

児童を監護する父母のうち、『家計を維持する度合いの高い方＝所得が高い方』が受給者となります。
該当する方の氏名、ふりがな、性別、生年月日、配偶者の有無、住所等を記入してください。

受給者本人の健康保険証により確認を行います。

ア: 社会保険加入者の方

イ:公務員共済等の方(所属先へ申請が必要となります)

ウ:国民健康保険や配偶者等の扶養の方など

宇佐市長 是永修治 殿

元里十三 秘化阴水育

[illegible]

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

※印の欄は、記入しないでください。字は、楷書（かいしょ）ではっきり書いてください。