



# 受 領 書(市単独制度分)

「南丹市子育て支援医療費受給者証」を確かに受領しました。

市町村番号 4 5 2 6 1 1 4 6

受給者番号

乳 幼 児 名

受 領 日	令和 年 月 日
住 所	南丹市 町
保護者氏名	本人自署の場合、印鑑は不要です。

太枠内を記入して下さい。

整理 番号		担当	子育て支援課 児童育成係	Tel.0771 (68) 0017
----------	--	----	-----------------	--------------------