

【1年毎の更新となります】

乳幼児(子ども)医療費助成制度対象外証明

[illegible]

証 明 書				
医 療 費 助 成 対 象 外 期 間	平成	年	月	日から
	平成	年	月	日まで
対象外となる理由				
1 所得制限のため				
2 その他（ ）				
上記のとおり相違ありません。				
平成 年 月 日				
市区町村				
印				

※これに代わる市区町村からの証明（不認定通知・非該当通知等）がある場合は、その写しの添付により証明欄の記載と同等とみなします。