

(医療助成用)

# 申立書

年 月 日

羽曳野市長様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 — —

申請者との続柄 ( )

私は、申請者と同一世帯ですが、別生計で独立して生計を営む者  
であることに相違ありません。

[申請者]

氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_