



行政記載欄		
担当自治体		
受理日	年	月 日
公費負担者番号		
認定結果	[ 認定 ・ 不認定 ]	
研究同意の有無	[ 有 ・ 無 ]	
受給者番号	受給者番号 ( ) 有効期限	年 月 日
階層区分	[ 生活保護 ・ 低所得Ⅰ ・ 低所得Ⅱ ・ 一般所得Ⅰ ・ 一般所得Ⅱ ・ 上位所得 ・ その他 ]	
保険情報	保険者番号 ( ) 被保険者記号 ( ) 被保険者番号 ( ) 被保険者個人単位枝番 ( ) 資格取得年月日 年 月 日	