

こども医療費助成制度 医療証再交付申請書

| | |
|---|---|
| 乳 | 子 |
| 都 | 市 |

年 月 日

国立市長 殿

住 所 _____

保護者氏名 _____

次の理由により、こども医療費助成制度医療証の再交付を申請します。

- 申請理由

1. 紛失 2. 破損 3. 汚損 4. その他（ ）

- こどもの氏名（生年月日）

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| ○ | 年 | 月 | 日 |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| ○ | 年 | 月 | 日 |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| ○ | 年 | 月 | 日 |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

※事務処理欄

| | | | | | | | |
|-------|-------|--|--|--|--|--|--|
| 医療証番号 | 負担者番号 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 受給者番号 | | | | | | |
| | | | | | | | |

医療証交付年月日 年 月 日

確認書類（マイナンバーカード ・ 健康保険証 ・ 運転免許証 ・ その他）