

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 _____ (印)

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)

記名押印に代えて、署名することができます。

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 (健康保険証 ・ 運転免許証 ・ その他)