

記入例

子ども医療費受給者証再交付申請書

<児童>

	氏名	生年月日
1	カナ ミツケ イチロウ 見附 一郎	令和〇年〇月〇日
2	カナ	年 月 日
3	カナ	年 月 日
4	カナ	年 月 日

住所	見附市昭和町2丁目1番1号
----	---------------

<再交付を申請する理由>

いずれかに〇	1. 破損 2. 汚損 3. 紛失 4. その他（ ）
--------	-----------------------------

<申請者>（受給者である保護者）

（宛先）見附市長		（申請日）令和〇年〇月〇日	
上記の理由により、子ども医療費受給者証の再交付を申請します。			
フリガナ	ミツケ タロウ	生年月日	平成〇年〇月〇日
氏名	署名 見附 太郎	電話番号	0258 - 62 - 1700
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 児童と同じ（記入不要）	続柄	児童から見て 父

