

記入例

子ども医療費受給資格証再交付申請書

保 護 者	氏名	浪江 太郎	続柄	父	電話	0123-45-6789
	住所	浪江町大字 幾世橋字六反田7-2				
	加入保険	協会けんぽ	組合管掌	共済組合	国保組合	
	記号番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0				
	保険者名	全国健康保険協会△△支部				
子 ど も	氏名	浪江 花子	生年月日	平成30年10月10日		
	住所	浪江町大字 幾世橋字六反田7-2				
備 考						

子ども医療費受給者証を亡失（き損）したので、再交付していただきたく申請します。

令和 元 年 5 月 7 日

浪 江 町 長 様

住 所 浪江町大字幾世橋字六反田7-2
(届出人)

氏名 浪江 太郎

