

記入例

乳幼児・義務教育就学児・ひとり親家庭等医療費助成制度
医療証再交付申請書

郵送する日

2020年4月25日

青梅市長 殿

医療証の保護者の住所・氏名

住所 青梅市東青梅1丁目11番地1

氏名 青梅 一郎 印

下記の理由により、
を申請します。

乳幼児
義務教育就学児
ひとり親家庭等

医療費助成制度の医療証の再交付
番号は記入不要です

医療証を無くした方の氏名・生年月日

医療証番号	負担者番号								氏名	青梅 太郎
	受給者番号								生年月日	H30年4月1日
	負担者番号								氏名	
	受給者番号								生年月日	
	負担者番号								氏名	
	受給者番号								生年月日	
	負担者番号								氏名	
	受給者番号								生年月日	

申請理由

- 1 なくした 2 破いた 3 汚した 4 その他
(具体的に書いてください。)

◎記名押印に代えて、署名することができます。