

子ども医療費助成受給券再交付申請書の記載例

第4号様式（第9条関係）

子ども医療費助成受給券再交付申請書

平成25年1月4日

（宛先）流山市長

住所 流山市平和台1-1-1

申請者 氏名 流山 太郎 (印)

(子どもとの続柄 父)
電話 04-7150-6082

下記の子どもに係る子ども医療費助成受給券の再交付を申請します。

記

子ども	住所	流山市平和台1-1-1				
	フリカ`ナ	ナガレヤマ イチロウ				
	氏名	流山 一郎				
	生年月日	平成22年10月1日	年	月	日	年 月 日
	性別	男 ・ 女	男	・	女	男 ・ 女
	受給者番号	1234567				
加入健康保険	保険者名	流山市国民健康保険組合				
	保険者番号	120204				
	保険種別	1. 社保 (2.) 国保 3. 国保組合				
	被保険者名	流山 一郎				
	記号・番号	記号	流	番号	12345	
資格取得年月日	平成22年10月1日					
再交付の理由	該当する項目に○をしてください。 (1) 紛失 2 汚損 ・ 毀損 3 その他 ()					
備考						