

記入例

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

令和 6年 4月 1日

(宛先)流山市長

申請者 住所 流山市平和台1-1-1

氏名 流山 太郎

(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						
	フリガナ	カヤマ 太郎						
	氏 名	流山 太郎						
	生年月日	令和2年10月1日	年	月	日	年	月	日
	受給者番号	1234567						
加 入 健 康 保 険	保険者名	〇〇〇〇健康保険組合						
	保険者番号	12345678						
	保険種別	<input checked="" type="radio"/> 1 社保	<input type="radio"/> 2 国保	<input type="radio"/> 3 国保組合				
	被保険者名	流山 太郎						
	記号・番号	記号	1234	番号	5678			
	資格取得年月日	令和2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。 <input checked="" type="radio"/> 1 紛失 <input type="radio"/> 2 汚損・毀損 <input type="radio"/> 3 その他 ()						
	備 考							