

《記入例》

様式第3号 (第6条関係)

こども医療費受給資格証再交付申請書								
受給資格証番号	1	1	2	3	4	5	6	
対象こども氏名	朝霞花子						生年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
								年 月 日
								年 月 日
受給資格者氏名	朝霞太郎							
登録内容	住所		朝霞市 本町1丁目1番1号					
	加入保険	記号	1	番号	23456			
		組合等名称	〇〇全国健康保険協会 〇〇支部					
<p>こども医療費受給資格証を亡失（破損）したので、再交付願いたく申請します。</p> <p>令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p>(申請者) 住所 朝霞市 本町1丁目1番1号</p> <p>電話 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇</p> <p>氏名 朝霞太郎</p> <p>朝霞市長 宛</p>								