

様式第5号(第16条関係)

ひとり親家庭等医療費受給者証再交付申請書

令和5年 5月 1日

朝霞市長宛

住所 朝霞市本町1-1-1

氏名 朝霞 花子

下記のとおり、ひとり親家庭等医療費受給者証の再交付を申請します。

記

受給者証番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
受給者証交付年月日	令和 5年 1月 1日
再交付申請理由	1 紛失した 2 破いた 3 汚した 4 その他 (理由を具体的に書いてください。)

(注) 破いた又は汚した場合は、当該受給者証を添えて提出してください。