

《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	0	0	0	0	
	2								
	3								
	4								
対象こども 氏名	1	朝霞 花子				生年 月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		
	2						年	月	日
	3						年	月	日
	4						年	月	日
受給資格者 氏名	朝霞 太郎								
こども医療費受給資格証を亡失（破損）したので、再交付を申請します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日									
申請者 住所 朝霞市本町1-1-1 氏名 朝霞 太郎 電話番号 ×××-△△△△-□□□□									
朝霞市長宛									