

記入例

再交付申請書を提出するときは、
健康保険証を提示してください。

ひとり親家庭等医療費受給者証
再交付申請書

本日の日付

R 年 ○ 月 ○ 日

坂戸市長 あて

保護者の住所、氏名

住所 坂戸市千代田1-1-1
坂千アパート201
氏名 坂戸 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

| | |
|-----------|---|
| 受給者証記号番号 | 空欄で結構です。 |
| 受給者証交付年月日 | R○ 年 ○ 月 ○ 日 本日の日付 |
| 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。 該当する番号にマルしてください。) |

(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。