

記入例

様式第3号(第4条関係)

決 裁	担 当	課 長	受 付	年 月 日
			交 付	年 月 日
			受給資格証 番 号	

こども医療費受給資格証再交付申請書					
受給資格者	氏 名	松山 太郎	生年月日	平成5年5月5日	
	住 所	東松山市松葉町1丁目1番58号		対 象 児 との続柄	父
対 象 児	氏 名	松山 花子	生年月日	令和4年4月4日	
	住 所	東松山市 同上			
	加入 保険	保 険 者 名	東松山市国民健康保険		
		保 険 者 番 号	110122		
		記号・番号	松国 1234567		
被 保 険 者		松山 太郎			
こども医療費受給資格証を 破 損 紛 失 したので再交付願いたく申請します。					
令和6年1月4日					
申請者 住 所 東松山市松葉町1丁目1番58号					
氏 名 松山 太郎					
電話(自宅 — —)					
(携帯 090-1234-5678)					
本人・その他 ()					
申請者は受給資格者でお願いします					
東松山市長 宛て					