

記入例(再交付)

子どもの医療費受給者証再交付申請書

受給者番号	0123456			
受給者	氏名	長岡 太郎	生年月日	昭和56年 7月 18日
	住所	長岡市大手通1丁目4番地 10		
子ども	氏名	長岡 花子	生年月日	令和元年5月1日
	住所	長岡市大手通1丁目4番地 10		
再交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 破損のため <input checked="" type="checkbox"/> 紛失のため <input type="checkbox"/> その他 ()			

上記のとおり再交付を申請します。

令和元年 5月 10日

受給者 住 所 長岡市大手通1丁目4番地 10
申請者
氏 名 長岡 太郎

長岡市長 磯田 達伸 様