

第5号様式（第11条第1項）
子ども医療費助成受給券再交付申請書

令和 年 月 日

長生村長 様

申請書 (保護者)	住 所	〒 —
	電 話	— —
	氏 名	(子どもとの続柄)

下記の子どものに係る子ども医療費助成受給券の再交付を申請します。

		記			
受 給 者 番 号					
子 ど も	ふりがな				
	氏 名				
	住 所	〒 — 長生村			
	生 年 月 日	平成 ・ 令和 年 月 日			
加 入 医 療 保 険	保 険 者 名				
	保 険 者 番 号				
	保 険 種 別	1. 社保 2. 国保 3. 国保組合 4. その他の国保組合 5. その他			
	被 保 険 者 名				
	記 号 番 号	記号		番号	
	資 格 取 得 日	年 月 日			
再交付の理由		該当する項目に○をしてください。 1 紛失 2 汚損 ・ 毀損 3 その他 ()			
備 考					