

こども医療費受給者証再交付申請書

〇年 〇月 〇日

（あて先）富士市長

申請者 住所 富士市永田町1-100
〇〇アパート101号
ふりがな ふじ たろう
氏 名 富士 太郎

次のとおりこども医療費受給者証の再交付を申請します。

				受給者番号	030XXXX	
こども	ふりがな	ふじ いちろう			性 別	
	氏 名	富士 一郎			男・女	
	生年月日	〇年 〇月 〇日				
保護者	住 所	富士市永田町1-100 〇〇アパート101号		電 話	090-1234-1111	
	ふりがな	ふじ たろう		こども との続柄	父	
	氏 名	富士 太郎				
加 入 医療保険	被保険者等	記号	△△		番号	XXX
	保険者名	〇〇健康保険組合		保険者番号	06XXXXXXXX	
再交付申請 の 理 由		1 紛失 2 汚損 3 その他（ ）				