

# 記入例

## 子どもの医療費助成制度 医療証再交付申請書

令和 年 月 日

武蔵野市長 殿

医療証の保護者欄に記載されている方（医療費助成申請者）を記入してください。

住所

氏名

※医療証の保護者欄に記載されている方をご記入ください。

下記の理由により、子どもの医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

不明であれば空欄で結構です。

### ◆ 医療証番号

負担者番号									
受給者番号									
子ども	氏名								
	生年月日	平成・令和	年	月	日				

### ◆ 申請理由

1. なくした
2. 破いた
3. 汚した
4. その他（状況を具体的に記入してください）

再交付を希望する子どもについて記入してください。

該当する箇所に○をつけてください。「4. その他」の場合は（ ）内に理由をご記入ください。