

様式第3号(第4条関係)

(記入例)

こども医療費受給資格証再交付申請書			
受給資格者	氏名	宮代 太郎	生年月日 ○年○月○日
	住所	宮代町笠原1-4-1	こどもの続柄 父
	加入保険		
	記号番号	○△× - ○△×□	
	保険者名	○○健康保険組合	
こども	氏名	宮代 花子	生年月日 令和元 年 ○月○日
	住所	同上	
こども医療費受給資格証を破損紛失したので、再交付を申請します。			
○年○月○日			
申請者 住所 宮代町笠原1-4-1 氏名 宮代 太郎			
宮代町長 あて			

※破損の場合は、当該受給資格証を添えて提出してください。