

記入例

子ども医療費受給者証再交付申請書

受給者	氏名	三陸 太郎	生年月日	平成●年●月●日	
	住所	南三陸志津川字沼田●●番地		続柄	父
	加入保険	南三陸町国民健康保険			
	記号番号	み南 10A 1234567		保護者の氏名、生年月日、住所、子どもとの続柄、加入の健康保険を記入	
	保険者名	南三陸町			
子ども	氏名	三陸 花子	生年月日	令和●年●月●日	
	氏名	再交付を申請する子どもの氏名、生年月日を記入			
	氏				
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者の住所と同じ			

子ども医療費受給者証を ^{き 損} したので再交付を申請します。

亡 失

該当する方を○で囲む

令和●年●●月●●日

南三陸町長 殿

申請日を記入

住所 南三陸志津川字沼田●●

受給者

氏名 三陸 太郎

保護者の住所、氏名を記入