

記入例

第6号様式（第13条第1項）

子ども医療費助成受給券再交付申請書

提出日を記入
してください。

令和 〇年 〇月 〇日

君津市長 様

届出者（保護者）の情報を
記入してください。

申請者 (保護者)	住 所	君津市久保2-13-1
	氏 名	君津 太郎 (続柄 父)
	電話番号	0439-56-1128

子ども医療費助成受給券の再交付を下記のとおり申請します。

記

子 ど も	住 所	同上				
	フリガナ	キミツ イチカ	生年月日	令和2年 3月 25日	性別	男 女
	氏 名	君津 一花				
	フリガナ		生年月日	年 月 日	性別	男・ 女
	氏 名					
	フリガナ		生年月日	年 月 日	性別	男・ 女
	氏 名					
再交付の理由		該当する項目に○を付けてください。 ① 紛失 ② 毀損又は汚損 ③ その他 ()				
備 考		該当するものに○をしてください。				