

記入例

子ども医療費助成受給券再交付申請書

君津市長 様

提出日を記入してください。
令和 ○年 ○月 ○日

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	きみつ いちか	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						

対象児童の情報を記入してください。

加入医療保険	<p>1 国保 2 社保 3 国保組合 4 その他</p> <p>※変更があった場合は変更届の記入をお願いします。</p>
再交付の理由	<p>該当する項目に○を付けてください。</p> <p>1 紛失 2 毀損又は汚損 3 その他 (</p>
備 考	

該当するものに○をしてください。