

# 記入例

様式第5号（第6条関係）

## 子どもの医療費受給資格証再交付申請書

令和△年 △月 △日

武雄市長 様

申請者 住所 武雄市武雄町大字武雄〇〇番地〇  
(保護者) 氏名 医療 太郎  
(受給者との続柄 父 )  
電話番号 〇〇〇-〇△×〇-〇△×〇  
(注) 本人が自署(手書き)する場合は押印不要。  
(本人が自署しない場合は押印が必要)

次の受給者に係る子どもの医療費受給資格証の再交付を申請します。

受給者番号						
受給者	フリガナ	イリョウ ハナコ	男・女	生年月日		
	氏名	医療 花子		令和〇年 〇月〇日		
	住所	武雄市武雄町大字武雄〇〇番地〇				
再交付の理由 (具体的に)	① 紛失  2 汚損・破損  3 その他					
備考				世帯コード		