

様式第3号（第3条関係）

|     |       |
|-----|-------|
| 受 付 | 年 月 日 |
| 交 付 | 年 月 日 |

| 三郷市こども医療費受給資格証再交付申請書  |                  |         |         |       |
|---|------------------|---------|---------|-------|
| 受<br>給<br>資<br>格<br>者   | 受給資格証番号          |         | 三郷子     |       |
|   | 氏 名              |         | 生年月日    | 年 月 日 |
|   | 住 所              |         | こどもとの続柄 |       |
|   | 加<br>入<br>保<br>険 | 記 号 番 号 |         |       |
| 被 保 険 者 氏 名<br>(世帯主・組合員・加入者)  |                  |         |         |       |
| こ<br>ど<br>も   | 氏 名              |         | 生年月日    | 年 月 日 |
|   | 氏 名              |         | 生年月日    | 年 月 日 |
|   | 氏 名              |         | 生年月日    | 年 月 日 |
| 破 損<br>こども医療費受給資格証を 紛失したので再交付を申請します。<br>紛 失<br><br>年 月 日<br><br>申請者氏名<br>(電話 ー )<br><br>三郷市長 あて |                  |         |         |       |