

高校生等医療費助成
医療証再交付申請書

年 月 日

国分寺市長 殿

保護者 住 所

氏 名

電話番号

以下の理由により、高校生等医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

受給者番号	高校生等の氏名	生年月日
		年 月 日

医療証交付年月日

年 月 日

申請理由

- 1 なくした
2 破いた
3 汚した
4 その他（ ）

事務処理欄	本人確認	受付者
	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ 資格確認書等 ☐ その他（ ）	