

様式第 4 号（第 8 条関係）

乳幼児医療費助成医療証再交付申請書

年 月 日

国 分 寺 市 長 殿

住 所 国分寺市
氏 名

以下の理由により、乳幼児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	児童の氏名	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（ ）	