

## むつ市子ども医療費受給資格証再交付申請書

（あて先）むつ市長

下記の理由によりむつ市子ども医療費受給資格証の再交付を申請します。

|              |        |   |  |  |  |  |  |
|--------------|--------|---|--|--|--|--|--|
| 申請日          |        | 年 月 日   |  |  |  |  |  |
| 理由           |        | 1 受給資格証をなくしたため<br>2 受給資格証の破損、汚損が著しく使用できないため<br>3 その他（ ） |  |  |  |  |  |
| 子ども          | 受給資格番号 |   |  |  |  |  |  |
|              | フリガナ   |   |  |  |  |  |  |
|              | 氏名     |   |  |  |  |  |  |
|              | 生年月日   | 年 月 日   |  |  |  |  |  |
|              | 住所     |   |  |  |  |  |  |
| 保護者<br>（申請者） | フリガナ   |   |  |  |  |  |  |
|              | 氏名     |   |  |  |  |  |  |
| 連絡先電話番号      |        | （子どもの父・母・自宅・ ）  |  |  |  |  |  |

（注意） 損傷又は摩滅を理由として申請する場合は、現在の受給資格証を添付してください。