

記入例

子ども医療費受給者証再交付申請書

R 年 月 日

長久手市長 殿

医療費受給者証（クリーム色・はがきサイズ）に印字されている受給者の氏名等を記入

者
者)

住所 長久手市
氏名
電話

再交付を希望するお子様の氏名等を記入

申請します。

ど も	住 所	愛知県長久手市	
	氏 名		
	生 年 月 日		

申 請 理 由

- 1 破損
- 2 汚損
- 3 紛失
- 4 地番変更
- 5 その他

あてはまるものに○をつけてください。

お子様の健康保険証のコピーも提出してください。

対象者【就学前 人・小学生 人・中学生 人】