

乳幼児・義務教育就学児・ひとり親家庭等医療費助成制度
医療証再交付申請書

年 月 日

青梅市長 殿

住 所

氏 名 印

下記の理由により、
{
乳幼児
義務教育就学児
ひとり親家庭等
}
 医療費助成制度の医療証の再交付

を申請します。

医療証番号	負担者番号									氏名
	受給者番号									生年月日
	負担者番号									氏名
	受給者番号									生年月日
	負担者番号									氏名
	受給者番号									生年月日
	負担者番号									氏名
	受給者番号									生年月日

申請理由

- 1 なくした 2 破いた 3 汚した 4 その他
(具体的に書いてください。)

◎記名押印に代えて、署名することができます。