

記入例

ひとり親家庭等医療費助成事業
医療証再交付申請書

(提出先)

平塚市長

年 月 日

届出(申請)者住所

平塚市 **浅間町9-1 市役所ハイツ110号**

氏名 **平塚 市郎**

医療証番号

対象者氏名	負担者番号	8	5	1	4	0	0	4	4
平塚 市郎	受給者番号	1	2	3	4	5	0	1	
平塚 市子	受給者番号	1	2	3	4	5	1	2	
平塚 市男	受給者番号	1	2	3	4	5	2	3	
	受給者番号								
	受給者番号								

申請理由

亡失 破損 汚損 その他 ()

受付

備考

決裁

再発行

第 5 号様式（第 17 条関係）

ひとり親家庭等医療費助成事業
医療証再交付申請書

(提出先)

平塚市長

年 月 日

届出（申請）者住所

平塚市

氏名

医療証番号

対象者氏名	負担者番号	8	5	1	4	0	0	4	4
	受給者番号								
	受給者番号								
	受給者番号								
	受給者番号								
	受給者番号								

申請理由

亡失 破損 汚損 その他（ ）

受付

備考

決裁

再発行