

小児医療費助成事業 医療証再交付申請書

(提出先)  
平塚市長

**記入例**

令和〇年〇月〇日

届出者 <b>平塚 市郎</b>		電話 <b>090-1111-1111</b> (父)母)	
住所 <b>平塚市浅間町1-9 ハイッ湘南202号</b>		小児との続柄 <b>父</b>	
小 児	氏名	<b>平塚 海斗</b>	受給者番号
	生年月日	平成・令和 〇年〇月〇日	コード
	氏名		受給者番号
	生年月日	平成・令和 年 月 日	コード
	氏名		受給者番号
	生年月日	平成・令和 年 月 日	コード
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
再交付の理由 <input checked="" type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
受付		再発行 . .	

第4号様式(第13条関係)

小児医療費助成事業 医療証再交付申請書

(提出先)  
平塚市長

令和 年 月 日

届出者		電話		—	—	(父・母)
住所					小児との続柄	
小 児	氏名			受給者番号		
	生年月日	平成・令和	年	月	日	コード
	氏名			受給者番号		
	生年月日	平成・令和	年	月	日	コード
	氏名			受給者番号		
	生年月日	平成・令和	年	月	日	コード
住所	□申請者と同じ					
再交付の理由						
<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
受付		再発行				
		. .				