

こども医療費受給者証（再）交付申請書

※ 必ず記入

こども氏名	生年月日	受給者番号
	. .	
	. .	
	. .	

該当番号に○をつけ、内容を記入してください		
交付等	1 交付	1 郵便未着のため 2 その他 ()
	2 再交付	1 紛失 2 破損 3 その他 ()

受給者証の交付について、上記のとおり申請します。

明石市長様

年 月 日

住 所 明石市

氏 名
(扶養義務者)

電 話 (- -)

※ 必ず記入

処 理 欄	受付者	証発行済	証回収	証訂正	D作成	受付印	
			窓口・〒	依 頼			
			(/)	一部済			
			全部済				