

再交付申請書の記載例

再交付を希望する証の該当欄にチェック☑してください。

医療費助成対象者の住所、氏名等をご記入ください。マンション等の場合は、棟や号まで正確にご記入ください。

子ども医療証の再交付申請の場合は、お子さんの住所、氏名等をご記入ください。

再交付申請の理由の該当欄にチェック☑してください。また、紛失等の経緯をご記入ください。

点線部以下は記入しないでください。

(制度区分)	障	母	子	福		受給者番号	
(様式区分)	3	3	2	4		医療証番号	

医療証
 福祉給付金資格者証

} 再交付申請書

(あて先) 名古屋市市長 平成 23 年 1 月 11 日

住所 名古屋市千種区〇〇町2丁目974番地

〇〇マンション 1 棟 201 号 方

氏名 名古屋市太郎

明治
大正
昭和
平成

40 年 3 月 9 日生

子	住所	名古屋市 区 同上		
も	氏名	名古屋市次郎	生年月日	平成 20 年 9 月 2 日

申請理由

無くした。 事情をお書きください。
病院から帰宅したら、子ども医療証が無いことに気づきました。
病院にも問い合わせをしましたが、ありませんでした。

破れた。

汚した。

(注) 1. 該当する□の中にレ印をつけてください。
2. 「子ども」の欄には、子ども医療証の再交付申請の場合に記入してください。

決裁年月日	課長	係長	係員		受付	入力	医療証