



# 医療証再交付申請書

記入例

(宛先) 小金井市長

申請書提出日を記

下記の理由により、高校生等制度の医療証の再交付を申請します。

受付者

年 月 日申請

記

高 校 生 等 医 療 証 の 記 載 内 容													
医療証番号	負 担 者 番 号							受 給 者 番 号					
8 8 1 3 1 3 3 9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高校生等氏名	小金井 一郎						高校生等生年月日	○年1月1日					
保護者氏名	小金井 太郎						住 所	小金井市本町6-6-3					
申 請 内 容													
再交付の理由	1 医療証を紛失したため。 ② 医療証を破いてしまったため。 3 医療証を汚してしまったため。 4 その他 ( )												
具体的な状況を記入	1 いつ ( ○月○日に ) 2 どこで ( 自宅で ) 3 どのような状況で ( 誤って破いてしまった ) 4 その他の状況 ( )												

市	記	入	欄
医療証交付年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送交付	