

子ども医療費受給者証再交付申請書

令和 年 月 日

徳島市長 様

(届出人)住 所

氏 名

続 柄

電 話 () -

子ども医療費受給者証の再交付を申請いたします。

子 ど も	氏名		性別	男・女
	生年月日	平成・令和 年 月 日	受給者番号	
	氏名		性別	男・女
	生年月日	平成・令和 年 月 日	受給者番号	
	氏名		性別	男・女
	生年月日	平成・令和 年 月 日	受給者番号	
	氏名		性別	男・女
	生年月日	平成・令和 年 月 日	受給者番号	
本人確認書類	子どもの健康保険証原本 または 保護者の身元確認書類(運転免許証等)			
再交付の理由	1. 破損したため 2. よごしたため 3. 亡失したため 4. その他()			

※事務処理欄

担当者

旧証	亡失・回収・返送依頼	
新証	交付・後日送付	

記入例

子ども医療費受給者証再交付申請書

令和 **元** 年 **6** 月 **1** 日

徳島市長 様

(届出人)住 所 **徳島市幸町2丁目5番地**

氏 名 **徳島 太郎**

続 柄 **父**

電 話 (**090**) **0000-0000**

子ども医療費受給者証の再交付を申請いたします。

子ども	氏名	徳島 花子	性別	男 ・女
	生年月日	平成・令和 27 年 3 月 12 日	受給者番号	
	氏名	徳島 徳一	性別	男 ・女
	生年月日	平成・令和 26 年 4 月 24 日	受給者番号	
	氏名	徳島 阿波子	性別	男 ・女
	生年月日	平成・令和 25 年 1 月 30 日	受給者番号	
	氏名		性別	男 ・女
	生年月日	平成・令和 年 月 日	受給者番号	
本人確認書類	子どもの 健康保険証原本 または 保護者の身元確認書類(運転免許証等)			
再交付の理由	1. 破損したため 2. よごしたため 3. 亡失したため 4. その他()			