様式第3号(第6条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| こども医療費助成金受給資格者証再交付申請書  　忍　野　村　長　　様    　　　　　　　　　　　　申請者（保護者）  　　　　　　　　　　　　　住　所　忍野村　内野・忍草  氏名  電話 | | | | | | | | | | | | |
| 小児氏名 |  | | | | | | 生　年　月　日 | | | | | |
| 平成 ・ 令和  　　　年　　月　　日　生 | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 再交付届出  年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 再交付理由 | □汚損　　　　□破損　　　　□紛失    □その他  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |
| その他の事項 |  | | | | | | | | | | | |

※　受給者証を紛失した場合以外は、受給者証を添付すること。

　　　受領者　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　氏　名