

第5号様式（第6条関係）

〔乳幼児
子ども〕医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

御杖村長 殿

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

下記のとおり受給資格証の再交付を申請します。

乳 幼 児 ・ 子 ど も	受給資格証 受給者番号	
	氏 名	
	住 所	
申 請 理 由		1 紛失 2 破損 3 その他

- （注） 1 破損のため再交付を受ける場合は、破損した受給資格証を添付してください。
- 2 紛失のため再交付を受けた後、紛失した受給資格証を発見したときは、早急に返還してください。