

第5号様式（第3条関係）

子ども医療費助成受給券再交付申請書

年 月 日

南房総市長 様

申請者（保護者）

住 所 南房総市

氏 名

電 話 — —

子ども医療費助成受給券の再交付を申請します。

受給者番号					
子ども	ふりがな				
	氏 名				
	住 所				
	生 年 月 日				
加入医療保険	保 険 者 名				
	保 険 者 番 号				
	保 険 種 別	1 社保 2 国保 3 国保組合 4 その他の国保組合 5 その他			
	被 保 険 者 名				
	記 号 番 号	記号		番号	
	資 格 取 得 年月日	年 月 日			
再交付の理由		該当する項目に○をしてください。 1 紛失 2 汚損・破損 3 その他()			
南房総市使用欄					
【添付書類等確認欄】 ☐ 子どもの医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者であることを証する書類					