

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

令和 8 年 8 月 1 日

南房総市長 宛

申請者（保護者）
住 所 南房総市岩糸2489番地
氏 名 南総 太郎
電 話 090-1234-5678

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		8012345			
子ども	ふりがな	なんそう いちろう			
	氏 名	南総 一郎			
	住 所	南房総市岩糸2489番地 ※同上でも可			
	生 年 月 日	平成 30年 4 月 1 日			
加入医療 保険	保 険 者 名	〇〇〇〇健康保険組合			
	保 険 者 番 号	1234567			
	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	南総 太郎 ※国保の場合は子どもの氏名			
	記 号 番 号	記号	1122	番号	333
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 汚損・破損の場合は受給券を回収 3 その他（ ）			
南房総市使用欄					
【添付書類等確認欄】 ☐ 汚損・破損した受給券					