

(記入例)

子ども医療費受給者証再交付申請書

平成25年11月1日

(宛先) 山鹿市長

受給者 住所 山鹿市山鹿 1234 番地

受給者は、保護者のうち、子ども医療費振込先の名義人になっている方

氏名 山鹿 太郎

山鹿

印鑑はシャチハタ以外(認印可)

受給者番号	90123	山鹿市子ども医療費受給者証 公費負担者番号 80.43.013.5 受給者証番号	受給者証の上から2行目に記載されている番号
子ども氏名	山鹿 花子	生年月日	平成 17年 7月 1日

(再交付を受ける理由)

ア 破損

イ 亡失

破れた場合は、アに○を  
失くした場合は、イに○を  
する。

ウ その他

(

)

※ 破損の場合は、旧受給者証を添えて提出してください。

新受給者証 受領印	受給者証回収 (旧)