

医療証再交付申請書

令和元年 5月 8日

杉並区長宛

医療証に記載されて
いる保護者

住所 杉並区阿佐谷南1-15-1

氏名 杉並 太郎

電話 03(3312)2111

下記の理由により、乳幼児等医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

記

1 対象乳幼児等

氏名 杉並 花子
杉並 幸子(生年月日 平成25年 5月 5日)
平成30年 4月15日

2 申請理由

1 なくした。

2 破いた。

3 汚した。

4 その他（具体的に書いてください。）

処 理 欄	受付印	負担者番号	8	8	1	3					
		受給者番号								*	
		再交付年月日	年 月 日								
		備考									
		受付区民係									
		区民係									
	担当：										
来庁者：		確認資料：保険証 免許証 その他（ ）									