

様式第3号（第3条関係）

こども医療費受給資格者証再交付申請書				
受給資格者	氏名	那塩 太郎	生年月日	昭・平58年 5月 6日
	住所	那須塩原市 あたご町2-3	こどもの続柄	父
	加入保険	被保険者氏名	記入不要	
		記号番号		
	保険者名称			
こども	氏名	那塩 花子	生年月日	平・令2年 6月 8日
	住所	那須塩原市	同上	
<p style="text-align: center;">破損</p> <p>こども医療費受給資格者証を 亡失 したので再交付願いたく申請します。</p> <p>令和 3年 4月 2日</p> <p style="text-align: right;">住所 那須塩原市 あたご町2-3</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: right;">氏名 那塩 太郎</p> <p>那須塩原市長 様</p>				

受付	令和	年	月	日
交付	令和	年	月	日

(ピ・白・ベ)