

第4号様式（第12条関係）

年 月 日

狛江市長 宛て

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

注) 記名・押印に代えて署名することができます。

義務教育就学児医療費助成制度  
医療証再交付申請書

下記の理由により、義務教育就学児医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

負担者番号							
受給者番号							
児 童	氏 名						
	生年月日			年		月	

再交付年月日

年 月 日

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。)

\_\_\_\_\_