

乳幼児/子ども/高校生等医療証・ひとり親家庭等医療証 再交付申請書

記入例

葛飾区長 あて

次のとおり申請します。

申請は保護者の方のみです。  
必ずご記入ください。

※太枠内を記入してください。

申請者氏名	葛飾 花子	申請年月日	令和 元年 6月 1日
		続柄	父・ <b>母</b> ・( )
申請者住所	〒124-8555 葛飾区 立石5-13-1 葛飾マンション 201号室 電話番号 03(3695)1111		
申請理由	① <b>なくした</b> ②破れた ③汚した ④届かない ⑤他( )		

フリガナ 氏名	生年月日	医療証種類	受給者番号
カツシカ ハナコ 葛飾 花子	<b>昭</b> ・平・令 54年 2月10日	乳・子・高・ <b>親</b>	
カツシカ イチロウ 葛飾 一郎	昭・ <b>平</b> ・令 15年12月16日	乳・子・高・ <b>親</b>	
カツシカ タロウ 葛飾 太郎	昭・ <b>平</b> ・令 24年 2月10日	乳・ <b>子</b> ・高・親	
カツシカ サクラ 葛飾 さくら	昭・平・ <b>令</b> 元年 5月 2日	<b>乳</b> ・子・高・親	
	昭・平・令 年 月 日	乳・子・高・親	

不明な場合は記入不要です。

事務処理欄

保護者名  
申請者と同じ

窓口交付  
 同一世帯 →  
 住所 →  
 窓口確認書類  
 ⇒ 保・住・外・免  
 他( )

郵送交付 交付日 / 発送日 /