

# 再交付申請書 記入例

第5号様式  
(第8条関係)

## 子ども医療証再交付申請書

年 月 日

品川区長 へ

申請者  
住所 品川区 広町2-1-36  
氏名 品川 花子

下記の理由により子ども医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

記

受給者番号	児 童 氏 名	生 年 月 日
	<b>品川 太郎</b>	令和4 年 1 月 1 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

申請理由

1. 紛失    2. 破損    3. 汚損    4. 盗難  
5. その他 ( )

具体的な理由  
病院の帰り道で落とした。

事務 処理 欄	再交付年月日		保 険 証 確 認	確認有 ・ 確認無	受付者
			旧 医 療 証 回 収	回収済 ・ 未回収	
			申 請 処 理	処理済 ・ 未処理	

申請者(保護者)の住所・氏名を記入してください。

再交付が必要な児童の氏名・生年月日をご記入ください。

対象児童の生年月日をご記入ください。

再交付の該当理由に○をつけてください。

記入しないでください。