

式 (乳) (親) 第8条関係、(子)

(乳) (子) (青) (親)

医療証再交付申請書

申請（届出）の制度区分 ☐ 乳幼児医療・義務教育就学児・高校生等医療 ☐ ひとり親家庭等医療

対象者氏名	
再交付の理由	1 紛失 2 破いた 3 汚した 4 その他 ()

上記のとおり、医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

年 月 日

清瀬市長 殿 住所 清瀬市

フリガナ
申請者氏名

生年月日 年 月 日

下記は、市記入欄となりますので記入しないでください。

宛名番号	
備 考	

令和 年 月 日			
☐	発	送	済
☐	窓 口	手 渡	済

部長	課長	課長補佐	係長	主査	係
保 存 区 分 年					