

様式第9号(第7条関係)

養育医療券再交付申請書

年 月 日

高島市長

申請者 住所

氏名



受給者との続柄

養育医療券を亡失(汚損)したので高島市母子保健法施行細則第7条の規定に基づき、養育医療券の再交付を申請します。

記

受給者番号				
交付年月日	年 月 日			
受 給 者	ふりがな		性別	男・女
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
亡失(汚損) の 理 由				

注1 養育医療券を汚損したことにより養育医療券の再交付を申請する場合は、汚損した養育医療券を添付すること。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。

申請受付 年 月 日	年 月 日	決 定 年 月 日	年 月 日
---------------	-------	--------------	-------