



ひとり親家庭医療費助成制度
医療証再交付申請書

受付印

小平市長 殿

次のとおり、ひとり親家庭医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

令和 2年 11月 25日

受給者	フリガナ 氏名	コダイラ ハナコ 小平 花子	生年月日	昭和 平成 59年 5月 13日
	住所	小平市 小川町2-1333		
	連絡先	電話 042 (346) 9544	携帯 090 (1234) 567△	

申請理由	<input checked="" type="radio"/> なくした <input type="radio"/> 破いた <input type="radio"/> 汚した <input type="radio"/> その他 ()
交付方法	窓口 ・ <input checked="" type="radio"/> 郵送

負担者番号

8	1	1	3	3	4
---	---	---	---	---	---

受給者番号

1					
---	--	--	--	--	--

備考	本人確認	健康保険証
		運転免許証
		()
	令和 年 月 日	受付
<input type="checkbox"/> 再交付済		
<input type="checkbox"/> 郵送済		