

**記入例**

奈良市

子ども  
ひとり親

医療費受給資格証再交付申請書

受給している制度に○をつける

令和 2年 4月 15日

記入日

(宛先) 奈良市長

次のとおり受給資格証の再発行を申請します。

父・母または養育者  
(祖父母等でも可)

フリガナ	コイ タロウ
申請者氏名	子医 太郎
生年月日	昭和50年 8月 30日
住所	奈良市二条大路南一丁目1番1号
電話番号	0742-34-1111 (自宅・父・母)
メールアドレス	記入なしで可

証を再発行する受給者

フリガナ	コイ イチロウ		
受給者氏名	子医 一郎		
生年月日	平成25年7月10日	年 月 日	年 月 日
受給資格証番号	2345678		
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 (                      )		

受給資格証に記載されている受給者番号を記入。

(注) 再交付を受けた後、紛失した受給資格証を発見したときは、速やかに返戻してください。

再交付日 令和 年 月 日

受付	確認