

記入例（再交付申請書）

お子さまお1人につき1枚ご提出ください。

このような場合にご提出ください。

- ・ 受給資格者証を汚したり破いたりしたとき
- ・ 受給資格者証を紛失したとき
- ・ ひとり親家庭等医療費の助成を受けなくなったとき

様式第5号(第8条関係)

子ども医療費受給資格者証再交付申請書

年 月 日

別府市長 あて

下記の理由により、子ども医療費受給資格者証の再交付を申請します。

助成対象者（保護者）	住所	別府市 上野口町 別府マンション401号		
	氏名	別府 市郎		
	電話番号	080 - 0000 - 0000	子どもとの続柄	父 ・母 その他()

申請書を記入する保護者の情報をご記入ください。

子ども	フリガナ	ベップ イズミ			
	氏名	別府 泉			
	生年月日	平成 令和 2 年 3 月 4 日	受給資格者番号	0 1 2 3 4 5 6	
	住所	※助成対象者(申請者)と異なる場合のみ記入			
再交付の理由	※該当する番号に○をつけてください。 1 紛失 2 汚損・破損 3 その他()				

理由に○をつけてください。

加入医療保険(子どもの保険証(コピー)を貼付)



お子さまの保険証のコピーを貼りますので必ずお持ちください。
お子さまの保険証も同時に紛失した場合は、加入している健康保険組合等が発行した資格証明書を必ずお持ちください。

備考

お子さまが落書きしたり、破いてしまったときも、お気軽にお申しつけください。

