

## 子ども医療費受給資格者証再交付申請書

平成22年 10 月 1 日

別府市長

あて

申請者  
(保護者)

住所	〒 874 - 8511 別府市上野口町1番15号 電話 0977 - 21 - 1111
氏名	別府花子 印 子どもとの続柄 ( 母 )

下記の子どもに係る子ども医療費受給資格者証の再交付を申請します。

## 記

受給者番号	1234567	
子ども	フリガナ	ベップイズミ
	氏名	別府 泉
	性別	男
	生年月日	平成 21 年 9 月 1 日
	住所	別府市上野口町1番15号
再交付の理由	該当する番号に○をして下さい。 ① 紛失 2 汚損・破損 3 その他 ( )	
備考		