

## 医療証再交付申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

杉並区長宛

医療証に記載されて  
いる保護者

住所 杉並区阿佐谷南1-15-1

氏名 杉並 太郎

電話 03(3312)2111

下記の理由により、子ども医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

## 記

## 1 対象の子ども

氏名 杉並 花子  
杉並 幸子(生年月日 平成25年 5月 5日)  
平成30年 4月15日

## 2 申請理由

1 紛失のため

2 破損・汚損のため

3 その他の理由（未着等）

処 理 欄	受付印	受給者番号							
		再交付年月日	年 月 日						
		備考							
	受付区民係	区民係							
来庁者：	担当：	本人確認：保険証 免許証 在留カード マイナンバー その他（ ）							