

第4号様式（第8条関係）

乳幼児・子ども・高校生等医療証再交付申請書

(宛先)中央区長

年 月 日

住 所

氏 名

次の理由により、医療証の再交付を申請します。

医療証番号

負 担 者 番 号								
受 給 者 番 号								
子 ど も	氏 名							
	生 年 月 日	年 月 日						

医療証交付年月日

年 月 日

申請理由

- 1 なくした 2 破いた 3 汚した 4 その他

(具体的に書いてください。)