

様式第10号（第12条関係）

記入例

川越市子ども医療費受給資格証再交付申請書

令和7年 4月 3日

(提出先)
川越市長

川越市子ども医療費支給に関する条例施行規則第12条の規定により、次のとおり再交付を申請します。

申請者	住所	川越市元町1-3-1						
	フリガナ	カワゴエ タロウ						
	氏名	川越 太郎						
対象となる子ども	住所	※申請者と住所が異なる場合、ご記入ください。						
	受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	カワゴエ ナツコ				生 年 月 日		
	氏名	川越 夏子				令和4年1月11日		
申請理由	破損 ・ 亡失							

※受付職員記入欄※

受給資格証交付（ 済 ・ 未 ）

受給者番号 _____

連絡事項 _____

※子ども政策課記入欄※

登録年月日 年 月 日

登録者 _____

確認者 _____