

受付	作成	係長
----	----	----

記入例

親 ひとり親家庭等医療費助成制度
医療証再交付申請書

平成21年 1 月 5 日

江東区長 殿

住所 東陽4 - 11 - 28

氏名 江東母子

下記の理由により、ひとり親家庭等医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

医療証番号

なくした等で、
わからない場合は
空欄でも可

負担者番号	8	1	1	3	9	8	7	6
受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	

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)

「1なくした」以外の
場合は、古い医療証を
同封して下さい