

記入例

養育医療券再交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

(宛先) 座間市長

(申請者)

住 所 **座間市緑ヶ丘一丁目1番1号**

氏 名 **座間 太郎**

電 話 **046 (255) 1111**

次の理由により、養育医療券の再交付を申請します。

対象乳児	住 所	座間市緑ヶ丘一丁目1番1号					
	ふりがな 氏 名	ざま じろう 座間 二郎		生年月日	令和 8 年 1 月 1 日		
受給者番号	1	2	3	4	5	6	7
申請理由							
① 紛失							
2 破損							
3 汚損							
4 その他（具体的に記載してください。）							
交付年月日	年 月 日						