

第3号様式

子ども医療費助成金受給資格者証再発行申請書

年 月 日

糸満市長 殿

住 所

申請者

氏 名

印

申 請 理 由	1 破れた
〔 該当する項目の 番号を○でかこ んでください 〕	2 汚れた
	3 なくした
受給資格者証番号	
こ ど も	氏 名
	生 年 月 日
	H 年 月 日生

注 受給資格者証をなくしたとき以外は、受給資格者証を添えてください。