

第3号様式

こども医療費助成金受給資格者証再発行申請書

平成 31 年 1 月 1 日

糸満市長 殿

住 所 糸満市潮崎町一丁目一番地

申請者

氏 名 糸満 太郎 印

申 請 理 由	1 破れた 2 汚れた 3 なくした	
該当する項目の 番号を○でかこ んでください		
受給資格者証番号	1000000000	
こ ど も	氏 名	糸満 花子
	生 年 月 日	H 30 年 1 月 1 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。