

第4号様式（第6条関係）

乳幼児・子ども・高校生等医療証再交付申請書

年 月 日

（宛先）港区長

保護者住所

TEL ()

保護者氏名

以下の理由により、子ども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・子どもの氏名等

受給者番号	子どもの氏名	生年月日	子どもの種別
		年 月 日	1 乳幼児 2 児童 3 高校生等
		年 月 日	1 乳幼児 2 児童 3 高校生等
		年 月 日	1 乳幼児 2 児童 3 高校生等

申請理由

- 1 なくした 2 破いた 3 汚した 4 その他
（具体的に記入してください。）

（注）記名押印に代えて、署名することができます。