

記入例

親 乳 子 青 医療証 再交付申請書

調布市長 宛

医療証に記載されている受給者（保護者）の
住所・氏名・生年月日を記入する。

令和5年4月1日

住所 調布市 小島町2-35-1

ふりがな ちょうふ たろう

受給者氏名
(保護者氏名) 調布 太郎

生年月日 昭和 54 年 3 月 21 日

該当の制度に☑をつけてください。

下記の申請理由により、医療証の再交付申請をします。

乳 医療証 子 医療証 青 医療証 親 医療証

いずれかに○をつけてください。

申請理由 ① 破損 2 汚損 3 紛失

児童の氏名と生年月日を記入する。

乳 ・ 子 ・ 青 医療証再交付対象児童

氏名 調布 花子 (平成27年1月1日生)

氏名 調布 二郎 (令和3年2月1日生)

氏名 (年 月 日生)

氏名 (年 月 日生)

受付

※事務処理欄

医療証交付年月日 年 月 日

交付方法 郵送 ・ 窓口