様式第3号(第5条関係)

**記入例**

子ども医療費受給者証再交付申請書

○○年○○月○○日

　越前市長　　　　殿

申請者住所　越前市府中一丁目13-7

氏名　越前　太郎

　紛失・その他(　　　　　)の理由により、再交付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 | | ０ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | ０ |
| 助成対象者 | 住所 | 同上 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 越前　花子 | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | ○○年○○月○○日 | | | | | | | | | | |

※　受給者証の再交付を受けた後、紛失した受給者証が出てきたときは、　　　　　課にお返しします。