

見本

子ども医療証再交付申請書

令和〇年〇月〇日

(宛先) 金沢市長

保護者の住所氏名を記入してください。

申請者(保護者) 住所 金沢市 広坂1-1-1 101号室

氏名 金沢 太郎

○をつけてください。

医療証を(紛失・破損)したので再交付を申請します。

医療証番号	〇〇〇〇〇〇〇〇		
ふりがな 子ども氏名	かなざわ いちろう <u>金沢 一郎</u>	生年月日	平成 <u>令和 2年 2月 2日</u>
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		

※	※事務処理欄 記入不要		備考
本人確認	個人 免許 手帳 在留旅券	保険 介護 年金 その他	不可