第６号様式（第１２条関係）

|  |
| --- |
| 健やか子育て医療費受給資格証再交付申請書 |
| 保護者 | 氏名 | 　 | 子どもとの続柄 |  |
| 住所 | 棚倉町大字　　　字　　　　番地　 |
| 子ども | 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 　 |
| 加入保険 | 　 |
| 記号番号 | 　 |
| 保険者名 | 　 |
| 　健やか子育て医療費受給資格証を亡失(き損)したので再交付されたく申請します。　令和　　　年　　　月　　　日　　棚倉町長　様申請者　住所　棚倉町大字　　　字　　　　番地　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　－　　　　－　　　　　　　 |