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　　　　　－　　　　－ | | | | | |