

※			
養育 ・ 療育 医療券再交付申請書			
公費負担者 番 号		受 給 者 番 号
本人	氏 名		生年月日 令和 年 月 日
	住 所	(〒 -)	
保護者	氏 名		続 柄
	住 所	(〒 -)	
保険者等の 名 称 及 び 番 号			被保険者証等の 記号及び番号
指 定 医 療 機 関 名			
再交付申請 の 理 由			
<p>上記のとおり医療券の再交付について申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 申請者 氏名</p> <p style="text-align: center;">(あて先) 宇都宮市長</p>			

記 載 例

※ 養育 ・ 療育 医療券再交付申請書				
公費負担者 番 号		受 給 者 番 号	0 0 9 9 9 9 9	
本人	氏 名	宇都宮 皐月	生年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日
	住 所	(〒320-8540) 宇都宮市 旭1丁目1番5号		
保護者	氏 名	宇都宮 太郎	続 柄	父
	住 所	(〒 -) 同上		
保険者等の 名 称 及 び 番 号	宇都宮市 090019	被保険者証等の 記号及び番号	100-001	
指 定 医 療 機 関 名	△△△△病院			
再交付申請 の 理 由	医療券を紛失したため			
上記のとおり医療券の再交付について申請します。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> 住所 宇都宮市 旭1丁目1番5号 申請者 氏名 宇都宮 太郎 </div> (あて先) 宇都宮市長				