

# 乳幼児・子ども医療証再交付申請について

## 【記入例】

説明をよく読み記入してください。

### 乳幼児・子ども医療証再交付申請書

新宿区長 宛て

○ 年 ○ 月 ○ 日

住所 ① 歌舞伎町一丁目4番1号

電話番号 03 ( 3209 ) 1111

保護者氏名 新宿 太郎



## 【記入にあたっての注意点】

- ① 申請者（保護者）の住所・電話番号・氏名を記入します。
- ② 再交付する理由に該当する番号にマルをします。
- ③ 対象児の受給者番号・氏名・生年月日を記入します。

下記のとおり子ども医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

② 再交付する理由								1 紛失	2 破損	3 汚損	4 その他 ( )
③ 児について								乳幼児氏名		生年月日	
1	2	3	4	5	6	7	新宿 一郎		○年 ○月 ○日		
									年 月 日		
									年 月 日		

※処理欄

認定番号															
入力			交付				確認								

受付印	
-----	--



お問合せ先・・・

新宿区 子ども家庭部  
子ども家庭課 子ども医療・手当係

TEL 03-5273-4546 【直通】

FAX 03-3209-1145