

小児医療証再交付申請書

藤 沢 市 長

年 月 日

住所

申 請 者 氏名

電話 ()

次のとおり申請します。

受給者	フリガナ				受給者番号	
	氏 名					
		生年月日	年 月 日	住 所		

再交付申請理由	☐ 紛失 ☐ 汚損・破損 ☐ 未着 ☐ その他 ()				
---------	---	--	--	--	--

自治体記入欄

窓口に来た方	☐ 申請者本人 ☐ 配偶者 ☐ その他 ()						
番号確認	☐ 通知カード ☐ マイナンバーカード ☐ マイナンバー記載の住民票または住民票記載事項証明						
本人確認	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他 ()						
備考							
新証	交付済	郵送希望	担当者	受付	発行	入力	審査
旧証	回収済	未回収 証返還案内 済・未					