

第8号様式（第18条関係）

ひとり親家庭等医療費助成制度

医療証再交付申請書

年 月 日

立川市長 殿

住 所

氏 名

次の理由により、ひとり親家庭等医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

- 申請理由 1 なくした 2 破いた 3 汚した 4 その他  
(具体的に書いてください。)

.....  
.....  
.....

・医療証番号

負担者番号								
受給者番号								

・医療証交付年月日 年 月 日