

乳幼児及び義務教育就学児医療費助成制度
医療証再交付申請書

年 月 日

立川市長 殿

保護者 住 所

氏 名

電話番号

以下の理由により、乳幼児及び義務教育就学児医療費助成制度の医療証の再交付を申請します。

受給者番号	児 童 の 氏 名	生 年 月 日
		年 月 日

医療証交付年月日

年 月 日

申 請 理 由

- 1 なくした
- 2 破いた
- 3 汚した
- 4 その他 ()