第６号様式（第７条関係）

|  |
| --- |
| 養育医療券再交付申請書 |
| 受給者番号 |  | 受療者氏名 |  |
| 生年月日 |  | 受療者個人番号 |  |
| 扶養義務者氏名 |  | 受療者との続柄 |  |
| 扶養義務者住所 |  |
| 扶養義務者個人番号 |  |
| 被保険者証等の記号及び番号 | 　 | 保険者名 | 　 |
| 再交付を申請する事由 | 　１　紛失　　　　　２　破損　　　　　３　汚損　４　その他 |
| 　上記のとおり養育医療券の再交付を申請します。　　　　　　　年　　　月　　　日申請者住所　申請者氏名　（電話番号　　　　　―　　　　―　　　　）　　　長岡市長　　　　　　様 |