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	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			
医療保険各法の記号及び番号		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