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 | | | |