様式第５号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 母子家庭等医療費受給者証再交付申請書  年　　月　　日  　あわら市長　様  申請者　住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(居所)  　氏名    あわら市母子家庭等医療費受給者証を破損（亡失）したので再交付を申請します。 | | | | |
| 受給者 | 住所(居所) |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 助成対象者 | 氏名 |  |  |  |
| 生年月日 |  |  |  |
| 破損・亡失事由 | |  | | |
| 備考 | | | | |