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 |