

## 養育医療券再交付申請書

年 月 日

白河市長

住 所

申請者 受療者との続柄

氏 名

下記により、養育医療券の再交付を申請します。

養育医療券の 交付番号	第 号	交付年月日	年 月 日
受療者の氏名	男・女	生年月日	年 月 日
扶 養 氏 名	受療者との続柄	職 業	
義務者 住 所			
被保険者証等の 記号および番号	保険者等の名称		
再 交 付 申 請 の 理 由			