

# 記入例

第8号様式(第17条関係)

HP用

## ひとり親家庭等医療費助成医療証再交付申請書

平成18年1月5日

中野区長 へ

住所 中野区 中野4丁目8番1号

氏名 中野花子

03(3389)1111

下記の理由により、ひとり親家庭等医療費助成の医療証の再交付を申請します。

医療証番号

負担者番号	8	1	1	3	6	1	4	5
受給者番号	1	3	0	1	0	0	2	

番号がわからない場合は記入しなくても結構です。

申請理由

- 1 なくした    2 破いた    3 汚した    4 その他(具体的に書いてください)