

親ひとり親家庭等医療費助成事業
医療証再交付申請書

令和 年 月 日

(あて先)
横須賀市長

住所 横須賀市 町 丁目 番(地) 号

(フリガナ)

氏名

(昭和・平成 年 月 日生)

下記の理由により、ひとり親家庭等医療費助成事業の医療証の再交付を申請
します。

記

1. 受給者番号

--	--	--	--	--	--	--

2. 申請理由 (あてはまるものに○をつけてください)

- (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)

【提出先】横須賀市こども育成部こども青少年給付課 児童扶養手当係
〒238-8550 横須賀市小川町 11 番地 / 電話 : 046-822-9809

《事務処理欄》

1. 本人確認書類

運転免許証 在留カード 住基カード その他 ()

2. 再交付手続き

- (1) 受給資格確認 受給資格あり 受給資格なし
(2) 医療証再交付 窓口交付済 郵送交付希望あり

親ひとり親家庭等医療費助成事業
医療証再交付申請書

令和 2 年 2 月 15 日

(あて先)
横須賀市長

住所 横須賀市 小川 町 丁目 16 番(地) 号

(フリガナ) ヨコスカ ハナコ
氏名 横須賀 花子

昭和・平成 60 年 2 月 15 日生)

下記の理由により、ひとり親家庭等医療費助成事業の医療証の再交付を申請します。

記

不明の場合は空欄
で結構です。

1. 受給者番号

1 2 3 4 5 6 7

2. 申請理由 (あてはまるものに○をつけてください)

(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)

【提出先】横須賀市こども育成部こども青少年給付課 児童扶養手当係
〒238-8550 横須賀市小川町 11 番地 / 電話 : 046-822-9809

《事務処理欄》

1. 本人確認書類

運転免許証 在留カード 住基カード その他 ()

2. 再交付手続き

(1) 受給資格確認 受給資格あり 受給資格なし
(2) 医療証再交付 窓口交付済 郵送交付希望あり