

第 8 号様式（第 1 0 条関係）

養育医療券再交付申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

申請者 住所
氏名
受療者との続柄

養育医療券を亡失(汚損・破損)したので、蒲郡市未熟児養育医療給付規則第 1 0 条の規定により、療育医療券の再交付を申請します。

記

受療者番号				
交付年月日	年 月 日			
受療者	ふりがな		性別	男・女
	氏 名			
		生年月日	年 月 日	
亡失(汚損・破損)の理由				

(注) 養育医療券を汚損又は破損したことにより養育医療券の再交付を申請する場合は、汚損した養育医療券を添付すること。