再　交　付　申　込　書

申込年月日　　年　　月　　日

（あて先）　豊中市長

申込者	住　　所			
	氏　　名		電　　話	
	生年月日	年　　月　　日	再交付対象者との続柄	

下記のとおり再交付の申込をします。

（該当する番号に○印を記入）

申込事由	1　：紛失	2　：破損・汚損 （　　年　　月　　日）	3　：その他 （　　年　　月　　日）
申込内容	1　：子ども医療証	2　：ひとり親家庭医療証	

（再交付対象者）

	氏　　名	生年月日	受給者番号
1		年　　月　　日	
	個人番号		
2		年　　月　　日	
	個人番号		
3		年　　月　　日	
	個人番号		
4		年　　月　　日	
	個人番号		
5		年　　月　　日	
	個人番号		