

記載例

制度区分	・子ども ・母子・父子家庭等 ・重度心身障害者 ・高齢重度障害者		
受給資格者番号	2 1 2 3 4 5 6		
(フリガナ) 受給資格者の氏名 及び性別	アカギ ハナコ 赤城 花子 男 女		
生年月日	令和〇年〇月〇日 年 月 日 年 月 日		
住所	前橋市大手町二丁目12番1号		
医療保険 の加入 状況	被保険者証、組合員証又は加入者証の記号番号	記号	番号
	被保険者、組合員、加入者又は世帯主の氏名	赤城 太郎	
	保険資格取得日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
	保険者番号	0 0 1 0 0 0 1 6	
	保険者の名称	(前橋市) 国保・国保組合・協会けんぽ・健保組合・共済組合・後期高齢	
再交付申請の理由	1 紛失 2 破損 3 汚損		
福祉医療費受給資格者証の再交付を申請します。			
令和〇〇年〇〇月〇〇日			
(宛先) 前橋市長			
住所 前橋市大手町二丁目12番1号			
氏名 赤城 太郎			
(保護者)			
電話番号 027 (224) 1111			

来庁者	氏名		TEL	
	住所		続柄	