

年 月 日

那覇市母子及び父子家庭等医療費受給者証再交付申請書

那覇市長 宛

住 所  
申請者（保護者）

印

下記のとおり那覇市母子及び父子家庭等医療費受給者証の再交付を申請します。

記

受給者番号	
受給者証交付年月日	
再交付申請理由	① 亡失 ② 汚損 ③ その他 (理由を具体的に書いてください。)

(注意) 汚損した場合は、当該受給者証を添えて提出してください。