

那覇市こども医療費助成金受給資格者証再交付申請書

年 月 日

那覇市長 宛

申請者 住所  
氏名  
電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり、受給資格者証の再交付を申請します。

こども氏名

生年月日

受給者番号

年月日


申請の理由

- 1 なくした
- 2 やぶれた
- 3 よごした
- 4 その他  
( )

受付

※受給資格者証をなくしたとき以外は、受給資格者証を添えてください。