

第6号様式（第7条関係）

養育医療券再交付申請書			
受給者番号		受療者氏名	
生年月日		受療者個人番号	
扶養義務者氏名		受療者との 続 柄	
扶養義務者住所			
扶養義務者個人番号			
被保険者証等の 記号及び番号		保険者名	
再交付を申請する 事由	1 紛失                      2 破損                      3 汚損 4 その他		
<p>上記のとおり養育医療券の再交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年        月        日</p> <p style="text-align: center;">申 請 者 住 所</p> <p style="text-align: center;">申 請 者 氏 名</p> <p style="text-align: center;">（電話番号        —        —        ）</p> <p>長岡市長                      様</p>			