

妊産婦医療費受給資格証再交付申請書				
受給資格者	受給者番号	12345	生年月日	○年 ○月 ○日
	氏名	真岡 花子		
	住所	※ 申請者と異なる場合のみ記入		
<p>妊産婦医療費受給資格証を 汚 損 ・ 亡 失 したので 再交付願います。</p> <p>令和 ○年 ○月 ○日</p> <p>真岡市長 様</p> <p>申請者 【住所】真岡市 荒町 5191 番地 【氏名】真岡 花子 【連絡先】○○○-○○○-○○○</p>				

事務処理欄	受付日		発行日		
	システム入力	未 ・ 済	担 当 者		
	受給資格証発行	未 ・ 済			

(注) 太枠欄は、記入しないでください。