様式第3号（第3条関係）

竹富町こども医療費助成金受給資格者証再交付申請書

年　　月　　日

竹富町長　殿

申請者　　住　所

氏　名　　㊞

連 絡 先

次のとおり申請します。

申　請　理　由	□紛失　□破損・汚損　□その他（　　）		
受給資格者証番号			
こ　ど　も　氏　名		生年月日	年　　月　　日

※町記入欄

再交付年月日	年　　月　　日
備　　考	

※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。

様式第3号（第3条関係）

竹富町こども医療費助成金受給資格者証再交付申請書（記入例）

○○○○年　○　月　○　日

竹富町長　殿

申請者　住　所　竹富町字　○○番地

氏　名　竹富　町一　㊞

連絡先　○○○-○○○○-○○○○

次のとおり申請します。

申請理由	□紛失　□破損・汚損　□その他（　　）		
受給資格者証番号	○○○○○○○○○○		
こども氏名	竹富　町太	生年月日	○○○○年○月○日

※町記入欄

再交付年月日	年　月　日
備考	

※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。