

記載例

様式第7号（第18条関係）

富山市ひとり親家庭等医療費受給資格証再交付申請書			
受給資格者	氏名	富山 花子	受給資格番号
			1 2 3 4 5 6 7
給	住所	富山市新桜町7番38号	
資格	加入	保険者番号	3 3 0 1
		記号・番号	1 2 3 - 4 5 6
	保	被保険者氏名	富山 花子
者	険		
富山市ひとり親家庭等医療受給資格証を破損したため再交付を申請します。			
亡失			
令和〇年〇〇月〇〇日			
↑申請日を記入してください			
申請者		住所	富山市新桜町7番38号
		氏名	富山 花子
(宛先) 富山市長			

地区センター