

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	受 給 資 格 番 号		
	住 所			
	加 入 保 険	保 険 者 番 号		
記 号 ・ 番 号				
被 保 険 者 氏 名				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>富山市ひとり親家庭等医療受給資格証を</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者</p> <p>(宛先) 富山市長</p> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <p>破 損 亡 失</p> </div> <div style="width: 40%;"> <p>したので再交付を申請します。</p> <p>住所 富山市</p> <p>氏名</p> </div> </div>				

地区センター