

富山市こども医療費受給資格証再交付申請書			
保 護 者 等	氏 名		受 給 資 格 番 号
	住 所		
こ ど も	氏 名		
	生 年 月 日		
富山市こども医療費受給資格証を紛失したので再交付を申請します。 年 月 日 住所 富山市 申請者 氏名 (宛先)富山市長			