

①乳②子③親医療証 再交付申請書兼
児童扶養手当証書等 支払通知書交付申請書

受付印

令和 年 月 日

八王子市長 殿

住 所 八王子市

ふりがな

保護者氏名

受給者氏名

生 年 月 日 昭和 平成 年 月 日

- 下記の申請理由により ①乳 医療証 児童扶養手当証書（現年のみ）
 ②子 医療証 ③親 医療証
 その他（ ）の再交付申請をします。
 児童手当 児童扶養手当 児童育成手当
の支払通知書を交付申請します。

申請理由 1. 破 損 2. 汚 損 3. 紛 失 4. その他（ ）

①乳・②子 医療証再交付対象児童

氏名 (平成・令和 年 月 日生) 乳・子
氏名 (平成・令和 年 月 日生) 乳・子
氏名 (平成・令和 年 月 日生) 乳・子
氏名 (平成・令和 年 月 日生) 乳・子

認定通知書再交付・支払通知書交付

証明が必要な期間 1. 現在の認定内容 2. その他（ 年 月～ 年 月分）
提 出 先

※事務処理欄(即日発行)

- 本 人
 本人以外
(児童との関係)

確認した証明書

- 免許証 パスポート
 保険証 その他（)

受付担当者

※本人以外が来庁したら→ひとり親は郵送。

→児手は同住所の方の身分証明のコピーを添付。同居でなければ郵送。

→乳、子は本人以外でも受付可能。証明書コピー不要。

※担当事務処理欄

証書・認定通知書 令和 年 月 日
交付年月日

宛名番号

再発行担当者