

子ども医療証再交付申請書

江戸川区長殿

申請日	令和 7 年 10 月 1 日
フリガナ	エドガワ イチロウ
申請者	江戸川 一郎
住所	江戸川区 中央 1 - 4 - 1
電話番号	080 (1234) 5678

お子さんの氏名	生年月日	受給者番号
江戸川 花子	平成 令和 7 年 4 月 1 日	
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	

申請する理由	1 紛失 2 破損 3 汚損 4 その他
--------	----------------------

太枠内を記入してください

【ご提出先・お問い合わせ先】

江戸川区 子ども家庭部 児童家庭課 医療費助成係

〒132-8501 江戸川区中央1-4-1

03-5662-8578（直通）

受付		交付		証回収	有・無	確認	
----	--	----	--	-----	-----	----	--