

- 児童扶養手当
- ひとり親家庭等医療費助成

受付年月日			
① 証書番号		① 改定年月	令和 年 月
② 受給者番号		一部・食	

児童扶養手当証書・ひとり親医療証 再交付申請書

江戸川区長殿

申請日	令和 年 月 日
フリガナ	
受給者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	江戸川区
電話番号	()

再交付希望書類	1 児童扶養手当証書 2 ひとり親医療証
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 援護係
 〒132-8501 江戸川区中央1-4-1
 TEL 03-5662-1259 (直通)

<職員審査欄>

	書類審査	入力	入力審査
児童扶養手当			
ひとり親家庭等医療費助成			
		証発行	年 月 日
		発送	年 月 日