

心身障害者・子ども・ひとり親家庭等医療費
受給資格者証 再交付申請書

笠岡市長 殿

										申請年月日		令和	年	月	日																
届出人	フリガナ 氏 名										(署名欄)																				
	個人番号															続柄	本人 ・ 父 ・ 母 ・ 子 その他 ()														
	住 所										連絡先		— —																		
	受給資格者	フリガナ 氏 名		1								2								3											
生年月日		昭・平・令 年 月 日								昭・平・令 年 月 日								昭・平・令 年 月 日													
個人番号																															
受給者番号																															
フリガナ 氏 名		4								5								6													
生年月日		昭・平・令 年 月 日								昭・平・令 年 月 日								昭・平・令 年 月 日													
個人番号																															
受給者番号																															
再交付理由		☐ 破損（汚損） ☐ 紛失																													

※破損（汚損）の場合は、受給資格証を添えて提出してください。

受付処理	☐ 手渡し (マイナ・運転免許証・)	台帳整理	☐ 証回収
	☐ 郵送 (/)		☐ 証回収入力 月 日