

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	(署名欄)				
	氏名					
	個人番号				続柄	本人・父・母・子
	住所					その他()
受給資格者	フリガナ	1	2	3		
	氏名					
	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	4	5	6		
	氏名					
	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	<input type="checkbox"/> 破損(汚損) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 手渡し (マイナ・運転免許証・)		台帳整理	<input type="checkbox"/> 証回収	
	<input type="checkbox"/> 郵送 (/)			<input type="checkbox"/> 証回収入力	
			月	日	