

## 福祉医療費受給者証再交付申請書

記入例

提出日を記入

令和 3 年 2 月 1 日

山 口 市 長 様

届出をする方の氏名  
を記入

申請者 住 所

亀山町2-1

氏 名

山口 太郎

個人番号

123456789012

電話番号

083-934-2803

受 給 者	記 号 ・ 番 号	ふ り が な 氏 名	生 年 月 日
	48-12345	やまぐち じろう 山口 二郎	平成24 年 2 月 1 日
			年 月 日
	受給者の「福祉医療費受給者証」 「記号」、「番号」欄の数字を続けて記入		年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
理 由			
紛失のため			

- (注) 1. 受給者証を破り又は汚した場合は、受給者証を添付してください。  
2. 再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときはすぐ返還してください。

- 再スタンプを押印  
 裏面に受給者証をコピー