

福祉医療費受給資格証再交付申請書

令和 年 月 日

いなべ市長 様

住所 いなべ市

申請者 氏名

電話

(自署又は記名押印)

破 損  
受給資格証を下記の理由により 汚 損 したので、再交付の申請をします。  
亡 失

なお、受給資格証の再交付を受けた後、以前の受給資格証を発見したときは直ちに返還します。

記

(理由)

対象者の氏名	
受給資格証番号	障がい・一人親・子ども