

記入例

医療福祉費受給者証再交付申請

名前と生年月日を書いてください。

医療福祉費 受給者証 記号番号	記入する必要はありません。	対象者 氏名	未来 花子
			令和4 年 4 月 1 日生
再交付申請 の理由	<ol style="list-style-type: none"> 1. 紛失 2. 破損 3. その他（ 		最も当てはまる番号を○で囲んでください。

誓 約 書

受給者証を発見したときは、ただちに返納します。受給者証紛失のために生じた事故については、つくばみらい市に負担をかけることを誓約いたします。

記入している方のお名前をご記入ください。

受給者（又は保護者） **未来 林子**

上記のとおり申請します。

令和4 年 **5** 月 **1** 日
つくばみらい市長 殿

申請者

住所

つくばみらい市福田195

👉 上に提出日を記入してください。右には記入している方のお名前等をご記入ください。

(受給者又は
保護者等)

氏名 **未来 林子**

**記入が終わりましたら、健康保険証の裏表の写しを同封し、
つくばみらい市国保年金課宛にご郵送をお願いいたします。**