

記入例

㊦医療福祉費受給者証再交付申請書

医療福祉費 受給者証 記号・番号	ご記入は不要です		対象者 氏名	再発行が必要な方 の名前と生年月日
			生年月日	

再交付申請 の理由	1. 紛失 2. 破損 3. その他（ ）	もっとも当てはまる理由に丸をつけてください。 記入後に、再発行が必要な方の健康保険資格が確認できる書類（写し）と一緒にご提出ください。
--------------	-------------------------------------	--

誓約書

受給者証紛失について、お詫言います。受給者証紛失のために生じた事故に責任を負いません。再発行が必要な方（又は保護者）の健康保険資格が確認できる書類（写し）と一緒にご提出ください。

記入日と記入者様の情報

受給者（又は保護者）

上記のとおり申請します。

年 月 日

つくばみらい市長殿

申請者

住所

受給者（又は保護者）