

福祉医療費受給資格証再交付申請書
(障害者・一人親家庭等・子ども・妊産婦・精神障害者・65歳以上障害)

令和 年 月 日

(宛先)津市長

住所

申請者
(保護者等)

氏名

印

電話

受給資格証を下記の理由により破り汚し失いましたので、再交付の申請をします。

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	
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
受給資格証の 番号	

処 理	令和 年 月 日再交付	受 付		
	窓口	郵送		