

市町受付欄

津市長 宛て

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第54条第3項の規定に基づき交付された自立支援医療受給者証を [破損、 汚損、 紛失、 その他 ()] しましたので、再交付の申請をします。

申請者 下
住 所
氏 名 印
電話番号
受診者との関係：

- 1 現在の受給者証から判明する場合にのみ記入してください。
- 2 受診者本人と異なる場合に記入してください。
- 3 破損及び汚損の場合は、その受給者証を添付してください。
- 4 紛失した受給者証を発見したときは、速やかに津市長に返還してください。
- 5 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにしてください。

(規格A4)