

医療費受給者証再交付申請書

(宛先) 姫路市長

下記のとおり医療費受給者証の再交付を申請します。

| | | | | | |
|------|-------------------|-----------------------|-------------|---|---|
| 申請者 | 申請年月日 | 令和 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | 姫路市 | | | |
| | 氏名 | | 受給者との 続柄 | | |
| | 電話番号 | — — | | | |
| 受給者 | 医療制度の種類 | 乳 ・ こ ・ 母 ・ 移 ・ 障 ・ 高 | | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| 申請理由 | 紛失 ・ き損 ・ 汚損 ・ 未着 | | | | |

※汚損の場合は、受給者証を添付してください。

受給者の健康保険証のコピーを
添付してください。