福祉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	移　・　乳　・　こ　・　母　・　障　・　高		
	フリガナ			
	氏名			
医療保険	下記①又は②の添付がない場合は、『資格情報のお知らせ』を添付又は『マイナポータルの健康保険証の資格情報画面を提示』し、以下を記入してください。			
	記号・番号・枝番	記号	番号	枝番
	被保険者氏名		続柄：本人・父・母・ その他（　　）	
	資格取得年月日	ＳＨＲ 西　暦	年　　月　　日	
	保険者番号	右記 以外	280024	01280015
	保険者名		姫路市	全国健康保険 協会兵庫支部
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。

※添付するもの：医療保険の資格情報を確認できる下記①又は②のいずれか

①資格確認書

②マイナポータルの健康保険証の資格情報をダウンロードしたもの

事務 処理欄	受給者番号							再交付した受給者証の期間	判定 区分	再交付処理日
								．　／　～　．　／		．　／ 手渡し・郵送