

## 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						
加入医療 保険	下記①～③の添付がない場合は、マイナーポータルの健康保険証の資格情報画面を提示し、以下の健康保険証情報を記載してください。						
	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	S H R 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：加入医療保険の資格情報を確認できる下記①～③のいずれか

- ①健康保険証、②資格確認書、③資格情報のお知らせ