

重度心身障がい者  
ひとり親家庭等 医療費受給者証再交付申請書

令和 年 月 日

網走市長 様

申請者 住所 網走市  
氏名  
個人番号  
受給者との続柄

下記の理由により重度心身障がい者医療費受給者証・ひとり親家庭等医療費受給者証の再交付を申請します。

記

申請者	受給者	氏名		受給者番号	
				個人番号	
申請内容	住所	網走市			
	再交付の理由	1. 破損した 2. 汚損した 3. 紛失した 4. その他 ( )			
※決定欄	1. 上記申請内容を審査の結果、適当と認められたので受給者証を再交付する。 2. 次の理由により上記申請を却下する。				
	却下理由				

(注) 申請者は※欄は記入しないで下さい。