福祉医療費受給者証　再交付申請書

<table>
<tr><td colspan="8">再　交　付　の　対　象　者</td></tr>
<tr><td rowspan="3">①</td><td>受給者氏名</td><td></td><td rowspan="3">助成種別</td><td>乳</td><td>こ</td><td>母</td></tr>
<tr><td>受給者生年月日</td><td></td><td>障</td><td>高</td><td>移</td></tr>
<tr><td>再交付の理由</td><td colspan="4">1．紛失　　2．汚損・破損　　3．盗難
4．その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">②</td><td>受給者氏名</td><td></td><td rowspan="3">助成種別</td><td>乳</td><td>こ</td><td>母</td></tr>
<tr><td>受給者生年月日</td><td></td><td>障</td><td>高</td><td>移</td></tr>
<tr><td>再交付の理由</td><td colspan="4">1．紛失　　2．汚損・破損　　3．盗難
4．その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">③</td><td>受給者氏名</td><td></td><td rowspan="3">助成種別</td><td>乳</td><td>こ</td><td>母</td></tr>
<tr><td>受給者生年月日</td><td></td><td>障</td><td>高</td><td>移</td></tr>
<tr><td>再交付の理由</td><td colspan="4">1．紛失　　2．汚損・破損　　3．盗難
4．その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">④</td><td>受給者氏名</td><td></td><td rowspan="3">助成種別</td><td>乳</td><td>こ</td><td>母</td></tr>
<tr><td>受給者生年月日</td><td></td><td>障</td><td>高</td><td>移</td></tr>
<tr><td>再交付の理由</td><td colspan="4">1．紛失　　2．汚損・破損　　3．盗難
4．その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">⑤</td><td>受給者氏名</td><td></td><td rowspan="3">助成種別</td><td>乳</td><td>こ</td><td>母</td></tr>
<tr><td>受給者生年月日</td><td></td><td>障</td><td>高</td><td>移</td></tr>
<tr><td>再交付の理由</td><td colspan="4">1．紛失　　2．汚損・破損　　3．盗難
4．その他（　　）</td></tr>
</table>

上記のとおり報告いたしますので、再交付をお願いします。

令和　　年　　月　　日

加　東　市　長　　様

申請者　住　所

氏　名

電話番号