様式第3号（第3条関係）

亡失

破損

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 |  |  |  |  |  | 受付 | 年　　月　　日 |
|  |  |  |  |  | 交付 | 年　　月　　日 |
| 決裁 | 年　　月　　日 |

重度心身障害者医療費受給資格者証再交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給資格者 | 氏名 | 男女 | 生年月日 | 明大　　　　年　　月　　日昭 |
| 住所 |  |
| 加入保険 |  |
| 記号番号 |  |
| 被保険者又は世帯主名 |  |
| 重度心身障害者医療費受給資格者証を　　したので再交付ねがいたく申請します。年　　月　　日住所　椎葉村申請者氏名　　　　　　　　㊞椎葉村長　　　　　殿 |

注　上欄の太字枠内は記入しないこと。