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。