

重度心身障害者医療費受給資格者証再交付申請書

年 月 日

郡山市長

住 所

申請人又は保護者

氏 名

次のとおり、重度心身障害者医療費受給資格者証の再交付を申請します。

受給資格者	住 所													
	氏 名													
	個人番号	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
受給資格者証の 記 号 ・ 番 号		郡 山 第 号												
申 請 の 理 由		1 破 損                      2 汚 損                      3 亡 失												

(注)

この申請書には、破損又は汚損した資格者証を添付して下さい。