

第6号様式（第8条関係）

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	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
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。