

障害者医療費受給者証再交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 金沢市長

申請者 (受給者) 住所 金沢市

氏名

受給者証を ( 紛失・破損 ) したので再交付を申請します。

受 給 者 番 号			
ふ り が な 受 給 者 氏 名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日
住 所			

処 理 欄	受給者証の送付は 要 (未交付) ・ 不要 (交付済)	
	窓口で交付済の場合 台帳「入通院」区分確認	入通院 ・ 入院のみ (※)

(※) 証に「入院医療費のみ」朱印