記入例

精神障害者医療費受給者証再交付申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

江南市長

申請者 住所 江南市赤童子町大堀○○番地

受給資格者の住所・氏名等を記入してください。

氏名 江南 太郎

受給資格者との続柄 (本人)

電話 0587-54-1111

下記のとおり申請します。

再交付を希望される方の住所・氏名等を記入してください。

受給者番号		9 1 8 —
受給資格者	住所	☐ 申請者と同じ
	氏名	
	生年月日	昭和 年 月 日 平成
申請理由		1 破損 2 紛失 3 その他
備考		

確認書類	免マ他	委任確認	保マ	通手受	入力

精神障害者医療費受給者証再交付申請書

令和 年 月 日

江南市長

申請者 住所

氏名

受給資格者との続柄 ( )

電話 - -

下記のとおり申請します。

受給者番号		9 1 8 -
受給資格者	住所	☐ 申請者に同じ
	氏名	
	生年月日	昭和 年 月 日 平成
申請理由		1 破損 2 紛失 3 その他
備考		

確認書類	免マ他	委任確認	保マ	通手受	入力