

様式第4号(第4条関係)

重度心身障害者医療費助成金受給資格者証再交付申請書

年 月 日

上野原市長 様

申請者 住所
氏名

重度心身障害者医療費助成金受給資格者証を損傷したため、再交付を申請します。
亡失

受給者	住所			
	氏名			男・女
	生年月日		申請者との続柄	
保護者	住所			
	氏名			
	生年月日		受給者との続柄	

注

- 1 破損又は汚損した場合は、受給資格者証を添付してください。
- 2 紛失した受給資格者証を発見したときは、速やかに返還してください(郵送等可)。