様式第５号（規則第６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**

延岡市長　宛

次のとおり、重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則第６条により、受給資格者証の再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| **申請日** | 　　　　年　　　月　　　日 |
| **受給資格者** | 受給者番号 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **再　交　付　理　由** | １　破損又は汚損２　亡失３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| **窓　口　に　き　た　人** | □　受給資格者本人 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住　　所 | □　受給資格者と同じ |
| 電話番号 |  | 続　柄 |  |