

記入例

第26条関係)

自立支援医療受給者証再交付申請書（育成医療・更生医療・精神通院）

受 診 者	フリガナ	マツヤマ タロウ										生年月日		
	氏名	松山 太郎										明治 大正 昭和 平成	40年 1月 1日	
	フリガナ													
	住所	松山市二番町四丁目7番地2												
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
保護者 (受診者が18歳未満の場合記入)	フリガナ											続柄		
	氏名													
	フリガナ													
	住所													
	個人番号													
	自立支援医療費受給者番号	1	2	3	4	5	6	7						

私は次の理由のため関係書類を添えて自立支援医療受給者証の再交付を申請します。

紛失したため。

破損又は汚濁し使用に堪えないため。

なお、紛失した自立支援医療受給者証を発見したときは、速やかにこれを松山市に返還いたします。

備考

私は、自立支援医療受給者証の再交付について、上記のとおり届け出ます。

届出者氏名

松山 太郎

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(宛先)

松山市福祉事務所長

※ 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。