

令和 年 月 日

宇城市長 様

申請者 住 所

氏 名

重度心身障がい者医療費受給資格者証再交付申請書

このことについて、受給資格者証を破損・亡失したので、再交付を申請します。

受給者番号	
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日