様式第１２号（第１２条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  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 | □申請者に同じ |
| 氏　　名 | □申請者に同じ |
| 生年月日 | 大正　昭和　平成　　　年　　月　　日 |

　 |