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 | |