

福祉医療費受給者再交付届出書

(あて先) 周南市長

提出日

年

月

日

保護者氏名										
現住所										
受給者氏名	生年月日	受給者証番号								
	個人番号									
	年 月 日									
	個人番号									
	年 月 日									
	個人番号									
	年 月 日									
	個人番号									
下記理由により再交付を申請します。										
理 由 (紛失以外のときは受給者証を添付してください。)										
1. 紛失										
2. 破損										
3. 汚損										

職員処理欄

令和 年 月 日 受給者証回収 済 ・ 未
令和 年 月 日 受給者証 再交付済 ・ 郵送済
保険情報確認 保険証 ・ 資格確認書等 ・ マイナポータル目視確認

受付印

決裁	課長	課長補佐	係長	係	備考