

福祉医療費受給者再交付届出書

(あて先) 周南市長

提出日

R 5 年 4 月 1 3 日

保護者氏名	周南 太郎									
現住所	周南市岐山通1丁目1番地									
受給者氏名	生年月日	受給者証番号								
	個人番号									
周南 一郎	H 2 8 年 4 月 1 日	7	6	0	1	2	3	4		
	個人番号									
周南 花子	R 4 年 5 月 6 日	7	3	5	6	7	8	9		
	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										

個人番号は健康保険の情報が確認できる写しが貼付可能な場合は記入不要です

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