

## 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							
TEL	090-1234-5678							
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 (紛失以外の場合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