

ひとり親家庭医療費受給者証再交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 周 南 市 長

住 所

氏名 (保護者)

() 内は受給者名

受給者証記号・番号	—	()
	—	()
	—	()

下記理由により再交付を申請します。

理 由

1. 紛 失
2. 破 損
3. 汚 損

(紛失以外の時は受給者証を添付してください。)

令和 年 月 日 受給者証 交付済 ・ 郵送済