

様式第6号(第11条関係)

重度心身障害者医療費助成金受給者証再交付申請書

令和 年 月 日

静岡市長 様

住所
受給者
氏名

次のとおり、重度心身障害者医療費助成金受給者証の再交付を申請します。

| | | |
|--------------------------------------|-----------------------|------|
| 受給者証番号 | 第 | 号 |
| 再 交 付 申 請 の 理 由 | ① 紛失 ② 破損 ③ その他 | |
| 紛失等年月日 | 年 | 月 日頃 |

(注) 損傷の場合は、受給者証を添付してください。