

別記第7号様式

重度心身障害者 医療費受給者証再交付申請書
母子家庭等

年 月 日

西興部村長 殿

申請者 住所
氏名 印
対象者との続柄

下記の理由により重度心身障害者医療受給者証・母子家庭等医療費受給者証の再交付を申請します。

記

申請者	受給者	氏名						受給者 番号		
		住所								
内容	再交付の理由	1 破損した 2 汚損した 3 紛失した 4 その他								
決定欄	課長		補佐		係長		係		決定 年月日	年 月 日
	1 上記申請内容を審査の結果、適当と認められたので受給者証を再交付する。 2 次の理由により上記申請を却下する。									
	却下理由									

(注) 申請書は 欄は記入しないでください。