

福祉医療費受給者証再交付申請書

年 月 日

(あて先)岐阜市長

申請者 住 所 岐阜市 _____

氏 名 _____

(電話 — —)

受給者証を再交付くださるよう申請します。

受給者証の種類	1 子ども	受給者番号	
	2 重度心身障害者等		
	3 ひとり親家庭等		
受給資格者	氏 名		
	生年月日	年	月 日
	住 所	岐阜市	
再交付の理由	1 紛失		
	2 破損		

注：受給者証を破損した場合は、破損した受給者証を添付すること。

事務処理欄 マ、運、パ、手、その他 ()