

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 ー ー)

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	下記のうち該当する番号を○で囲んでください。		受給資格者番号
	1 子 ども 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		
	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 ()