

様式第5号（第3条関係）

重度心身障害者医療費受給資格者証再交付申請書					
受給資格者	氏名	那塩 太郎	生年月日	平 17年 1月 1日	
	住所	那須塩原市 共墾社108-2			
	加入保険	被保険者氏名	記入不要		
		記号番号			
保険者名称					
<p style="text-align: center;">破損</p> <p>重度心身障害者医療費受給資格者証を 亡失 したので再交付願いたく申請します。</p> <p>令和 3年 4月 2日</p> <p style="text-align: right;">住所 那須塩原市 共墾社108-2</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏名 那塩 太郎</p> <p>那須塩原市長 様</p>					

受付	令和	年	月	日
交付	令和	年	月	日