

様式第5号(第8条関係)

子ども
心身障害者 医療受給者証再交付申請書
ひとり親家庭等

令和 年 月 日

下北山村長 様

申請者 住所 下北山村 _____

氏名 _____

下記のとおり受給資格証の再交付を申請します。

受 給 者	受給資格証 受給者番号	
	氏 名	
	住 所	
申 請 理 由		1 紛失 2 破損 3 その他

決 裁	村 長	副村長	課 長	課長補佐	係員	決裁年月日	年 月 日
						再交付年月日	年 月 日
						台帳整理	

- (注) 1 破損のため再交付を受ける場合は、破損した受給資格証を添付してください。
2 紛失のため再交付を受けた後、紛失した受給資格証を発見したときは、早急に返還してください。