

福祉医療費受給資格証再交付申請書

令和 年 月 日

（宛先） 鈴鹿市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

次の受給資格証を（ 毀損 ・ 汚損 ・ 亡失 ）したので、鈴鹿市福祉医療費等の助成に関する条例施行規則第9条第1項の規定により再交付を申請します。

なお、受給資格証の再交付を受けた後、以前の受給資格証を発見したときは直ちに返還します。

（種別）

- 1 障がい者（一般・65）
- 2 一人親家庭等
- 3 子ども

受給資格証番号

氏 名

性 別

生 年 月 日

男・女

年 月 日

住 所

備考