

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			