

福祉医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

(宛先)

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			

第5号様式（第9条関係）

福祉医療費受給資格証再交付申請書

平成23年10月1日

(宛先)

住所 鈴鹿市神戸一丁目18番18号

申請者 氏名 鈴鹿 太郎

電話番号 059-382-7627

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	1-0000		
氏名	鈴鹿 太郎	性別	生年月日
		男・女	S.50年1月1日
住所	同上		
備考			