

福祉 医療費受給者証再交付申請書
子育て支援

R 年 月 日

八 幡 市 長 様

申請者 住所

氏名

T E L ()

下記の理由により、受給者証の再交付を申請します。

<受給者>

氏名	生年月日	受給制度	受給者番号
	S・H・R 年 月 日	子育て ひとり親	
	S・H・R 年 月 日	子育て ひとり親	
	S・H・R 年 月 日	子育て ひとり親	
	S・H・R 年 月 日	子育て ひとり親	
	S・H・R 年 月 日	子育て ひとり親	

<申請理由>

- ☐ 破損
☐ 紛失
☐ 盗難
☐ その他 ()

※本人確認

- ☐保険証 ☐免許証 ☐マイナンバーカード
☐その他()