

重度心身障がい者 医療費受給者証再交付  
ひとり親家庭等 申請書

七飯町長様

令和 年 月 日

申請者 住所 七飯町

氏名

受給者との続柄

下記の理由により 重度心身障がい者 医療費受給者証の再交付を申請します。  
ひとり親家庭等

台帳

記

申請内容	受給者	氏名					受給者番号			
		住所	七飯町							
※決定欄	再交付の理由	1 破損した 2 汚損した 3 紛失した 4 その他								
	課長		主幹		係長		係		決定年月日	年 月 日
	1 上記申請内容を審査の結果、適当と認められたので受給者証を再交付する。 2 次の理由により上記申請を却下する。									
	却下理由									

(注) 申請者は、※欄に記入しないでください。