

受 付

福祉医療費受給者証再交付申請書

1. 再交付申請の理由

☐紛失 ☐汚損 ☐破損 ☐焼失 ☐その他()

2. 再交付した受給者証の氏名等

法別		受給者番号	
住所	北秋田市		
氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 生		

上記理由により、福祉医療受給者証の再発行を申請します。
なお、紛失した受給者証を発見した場合は、ただちに返還することを約束いたします。

令和 年 月 日
申請者 住 所 北秋田市
 氏 名
 受給者との続柄
 電 話 番 号 0186－ －

北秋田市長 殿