別記第１０号様式（第１０条関係）

課長	主幹	係長	係

重度心身障がい者
ひとり親家庭等 受給者証再交付申請書

平成　　年　　月　　日

音更町長　あて

住　所

氏　名

電　話

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

記

受給者番号	
受給者氏名	
受給者住所	
理由	□　紛失 □　盗難 □　破損 □　その他　（　　） 上記の理由発生年月日 （平成　　年　　月　　日）

（町処理年月日）　平成　　年　　月　　日

※事務処理欄

受付	交付方法
㊞	□ 窓口交付 □ 郵送交付 （　　年　　月　　日）