別記第１０号様式（第１０条関係）

| 課長 | 係長 | 主査 | 係 |
|---|---|---|---|
| | | | |

# 重度心身障がい者<br>ひとり親家庭等　受給者証再交付申請書

令和　　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<br>□　盗難<br>□　破損<br>□　その他　（　　）<br>上記の理由発生年月日<br>（　令和　　年　　月　　日　） |
| （町処理年月日） | 令和　　年　　月　　日 |

※事務処理欄

| 受付 | 交付方法 |
|---|---|
| ㊞ | □ 窓口交付<br>□ 郵送交付<br>（　　年　　月　　日） |