

様式第7号(第8条関係)

福祉医療費受給券再交付申請書

年 月 日

守山市長 あて

申請者 住 所

氏 名

印

電 話

福祉医療費受給券を {汚損
破損} しましたので再交付されたく申請します。
{亡失}

助 成 対 象 者	受 給 券	福祉番号	受給者番号			
	居 住 地					
	氏 名		生年月日	年	月	日
保 護 者	住 所 (居住地)					
	氏 名					
再 交 付 申 請 の 理 由						

(注) 1 汚損、破損した受給券を添付してください。