

記入例

老人医療費受給者証再交付申請書

| | | | |
|----------|---|-------|-------------|
| 受給者番号 | 0123456 | 受給者氏名 | 長岡 一郎 |
| | | 生年月日 | 昭和28年 1月 2日 |
| 住 所 | 長岡市大手通1丁目4番地10 | | |
| 再交付申請の理由 | <input type="checkbox"/> 破損のため <input checked="" type="checkbox"/> 紛失のため <input type="checkbox"/> その他 () | | |

受給者について記入してください。

再交付理由について記入してください。

上記のとおり再交付を申請します。

| |
|--------------------|
| 令和 元 年 11 月 1 日 |
| 住 所 長岡市大手通1丁目4番地10 |
| 申請者 氏 名 長岡 一郎 |

受給者について記入してください。

長岡市長 様