記入例

第５号様式

ひとり親家庭等医療費受給者証再交付申請書

受給者証番号	123456	受給者氏名	長岡　花子
		生年月日	昭和 ○ 年 △ 月 × 日
住所	長岡市大手通1丁目4番地10		
受給者個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 9 8		

受給者について記入してください。

再交付対象者の氏名及び個人番号	氏名	個人番号
	長岡　花子	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 9 8
	長岡　一郎	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2

受給者分を再交付する場合は、受給者欄と変更者欄の両方に氏名と個人番号を記入してください。

再交付する人全員について記入してください。

再交付申請の理由	
	□破損のため ■紛失のため □その他（　　）

再交付理由について記入してください。

上記のとおり申請します。

令和　○　年　○　月　○　日

住　所　　長岡市大手通1丁目4番地10

届出者

氏　名　　長岡　花子

受給者について記入してください。

長岡市長　　様

（注）１　再交付申請の理由は具体的に詳しく記載すること。

２　破損又は汚損した場合は、受給者証を添えて提出してください。

３　紛失した受給者証を発見したときは、速やかに返送してください。