

# 記入方法

## 医療福祉費受給者証再交付申請書

|   |                       |                             |   |
|---|-----------------------|-----------------------------|---|
| 公費負担者番号   |                       | 対象者                         | マル福を受給している対象者の<br>【氏名】【性別】【生年月日】を記入<br>年 月 日生 |
| 受給者番号   |                       | 氏名                          |   |
| 再交付申請<br>の理由  | 「紛失のため」など、再発行をする理由を記入 |                             |   |
| <b>誓約書</b>  |                       |                             |   |
| 受給者証を発見したときは、直ちに返納します。受給者証紛失のために生じた<br>事故については、貴市（町・村）に負担をかけないことを誓約いたします。 |                       |                             |   |
|   | 受給者                   | 上記の対象者氏名                    | 印   |
| 上記のとおり申請します。  | 令和 年 月 日              | それぞれに<br>印を押してください          |   |
| 結城市長 殿  | 申請者                   | 住所<br>申請する方の<br>【住所】【氏名】を記入 | 印   |
|   | (受給者又は保護者)            | 氏名                          |   |

# 記入例

## 医療福祉費受給者証再交付申請書

|   |       |     |            |   |
|---|-------|-----|------------|---|
| 公費負担者番号   |       | 対象者 | 結城 小太郎     | 男 |
| 受給者番号   |       | 氏名  | 平成30年4月1日生 |   |
| 再交付申請<br>の理由  | 紛失のため |     |            |   |
| <b>誓約書</b>  |       |     |            |   |
| 受給者証を発見したときは、直ちに返納します。受給者証紛失のために生じた<br>事故については、貴市（町・村）に負担をかけないことを誓約いたします。 |       |     |            |   |
| 受給者 <b>結城 小太郎</b> (結城)  |       |     |            |   |
| 上記のとおり申請します。  |       |     |            |   |
| 令和 年 月 日  |       |     |            |   |
| 結城市長 殿  |       |     |            |   |
| 申請者 住所 <b>結城市中央町二丁目3番地</b>  |       |     |            |   |
| (受給者又は保護者) 氏名 <b>結城 太郎</b> (結城)   |       |     |            |   |