

◆再交付申請書記入例◆

現在お持ちのマル福受給者証を参考に、受給者証の公費負担者番号(8桁)・受給者番号(7桁)をご記入ください。

受給者の氏名・生年月日をご記入ください。

医療福祉

医療福祉費 受給者証 記号番号	84080936	1234567	対象者 氏名	筑波 一郎		
				令和元年	5月	1日

再交付申請の理由

紛失 ・ 未着 ・ その他

再交付理由を選択し、丸をつけてください。

誓約書

受給者証を発見したときは、ただちに返納します。受給者証紛失のために生じた事故については、貴市(町・村)に負担をかけないことを誓約いたします。

受給者の氏名を記入してください。

受給者 筑波 一郎

上記のとおり申請します。

年 月 日

記入日と申請者の住所・氏名を記入してください。

つくば市長あて

申請者 (受給者又は保護者) 住所 氏名

つくば市研究学園1-1-1
筑波 花子

上記のとおり医療福祉費受給者証を交付してよろしいか伺います。

年 月 日

決裁者	起案者	受付者