第４号様式（第９条第１項）

重度心身障害者医療費助成受給券再交付申請書

年　　月　　日

　香取市長　様

住　所

申請者　　氏　名

（保護者）　本人との続柄

電話番号

　次のとおり重度心身障害者医療費等助成受給券の再交付を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 |  | | |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 個人番号 |  | 受給者番号 |  |

◆再交付事由　※該当するものに〇をしてください。

|  |
| --- |
| １．破損  ２．紛失  ３．その他 |