

子ども ・ 障害者

65歳以上国民年金別表該当

母子家庭 ・ 父子家庭 ・ 父母のいない児童

(該当を○で囲む)

福祉医療給付金受給者証 再交付申請書

年 月 日

飯 田 市 長

申 請 者 住 所 飯田市

氏 名

電 話

(受給者との続柄)

次により受給資格者証の再交付を申請します。

受給者	氏名	年 月 日生		受給者証番号
	住所	飯田市		
申請理由		1 紛失 ・ 2 き損 ・ 3 その他		
加入医療保険	被保険者住所		氏名	
	記号		番号	
	発行機関			

市役所 処理欄	上記の申請について再交付を決定し受給資格者証を再交付してよろしいか。				
	課長	係長	係	交付者印	
				再交付 年月日	年 月 日
			決裁年月日	年 月 日	