

証回収 ( ) 証回収入力 ( )

|        |    |      |    |    |      |
|--------|----|------|----|----|------|
|        | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 | 台帳整理 |
| 決<br>裁 |    |      |    |    | 月 日  |

心身障害者医療費  
ひとり親家庭等医療費 受給資格証再交付申請書  
子ども医療費

令和 年 月 日

笠岡市長 殿

届出人 住所 笠岡市

氏名

連絡先

(続柄 )

|           |         |   |        |     |     |
|-----------|---------|---|--------|-----|-----|
| 受給資格者     | 住所(居住地) | <input type="checkbox"/> 届出人と同じ<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |        |     |     |
|           | 受給者番号   | 氏名  | 生年月日   |     |     |
|           |         |   | 大・昭平・令 | 年   | 月 日 |
|           |         |   | 大・昭平・令 | 年   | 月 日 |
|           |         |   | 大・昭平・令 | 年   | 月 日 |
|           |         | 大・昭平・令  | 年      | 月 日 |     |
| 再交付を受ける理由 |         | 1 破損(汚損)<br>2 紛失<br>3 その他 ( )                                       |        |     |     |

※ 破損(汚損)の場合は、旧受給資格証を添えて提出してください。

☆窓口受付処理 郵送 ( / ) ・ 手渡し