

第4号様式

福祉医療費受給資格証再交付申請書

年 月 日

尾鷲市長 様

住所 尾鷲市
氏名
電話番号

破損

受給資格証を下記の理由により汚損したため、再交付の申請を
します。

亡失

なお、受給資格証の再交付を受けた後、以前の受給資格証を発見したときは、直ちに返還します。

記

(理由)

対象者の氏名	
受給資格証番号	