

記入例

重度心身障害者医療費受給者証再交付申請書

令和 〇 年 10 月 10 日

春日部市長 あて

住 所 春日部市中央7-2-1

申請者 氏 名 春日部 太郎

電話番号 048 (736) 1131

(受給者との続柄 父)

重度心身障害者医療費受給者証を 破損 ・ **亡失** したので、再交付を申請します。

受給者	フリガナ	<u>カスカベ ハナコ</u>		生年月日	T・S H・R <u>〇〇</u> 年 <u>10</u> 月 <u>1</u> 日	
	氏 名	<u>春日部 花子</u>				
受給者	住 所	春日部市	<u>中央7-2-1</u>			
保護者	氏 名	<u>春日部 太郎</u>		生年月日	S・H <u>〇</u> 年 <u>5</u> 月 <u>10</u> 日	
	住 所	<u>春日部市中央7-2-1</u>			受給者との続柄	<u>父</u>

※ 受給者が未成年や成年被後見人等の場合、記入してください。

申請時に必要なもの

- 本人確認できる書類 (障害者手帳・運転免許証など)

※代理人の方が申請される場合は、上記に加えて、代理人の方の本人確認できる書類、受給者の障害者手帳または委任状が必要となります。