

# 記入例

様式第40号（第31条関係）

## 自立支援医療受給者証再交付申請書（**育成医療**・更生医療）

令和4年4月1日

春日部市福祉事務所長 あて

申請者 住所 春日部市 **中央6-2**

※1 氏名 **春日部 太郎**

電話番号 **048 (736) 1111**

受診者との続柄 **父**

自立支援医療受給者証（**育成医療**・更生医療）の再交付について、下記のとおり申請します。

受給者証番号		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>					
受診者	フリガナ	<b>カスカベ ハルカ</b>											
	氏名	<b>春日部 遥</b>						生年月日	<b>H</b> ・R	<b>23年4月5日</b>			
	住所	〒 <b>344-0067</b> 春日部市 <b>中央6-2</b>											
	個人番号	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
保護者 ※2	フリガナ	<b>カスカベ タロウ</b>						続柄					
	氏名	<b>春日部 太郎</b>						<b>父</b>					
	住所	〒 春日部市 <b>同上</b>											
	個人番号	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
受給者証の有効期間		<b>令和2年6月1日</b> から <b>令和2年11月30日</b> まで											
再交付申請の理由		1 汚損 <b>2</b> 紛失 3 その他 具体的な状況											
備考													

※ 従前使用していた自立支援医療受給者証（育成医療・更生医療）を添付すること（紛失を除く。）。

※1 申請者について、育成医療は保護者、更生医療は受診者本人とすること。

※2 受診者が18歳未満の場合に記入してください。