

記入例

〇〇年〇〇月〇〇日

船橋市長 あて

住所 船橋市湊町〇〇-〇〇-〇〇

申請者氏名 船橋 太郎

続柄 本人

電話番号 047 (〇〇〇) 〇〇〇〇

次の重度心身障害者に係る船橋市重度心身障害者医療費助成受給券の再交付の申請をします。

■届出に係る重度心身障害者

住所	<u>船橋市湊町〇〇-〇〇-〇〇</u> (※上記住所と同じ場合は、同上で可)						
フリガナ	<u>フナバシ タロウ</u>		生年月日	明治・大正	<u>〇〇年〇月〇〇日</u>		
氏名	<u>船橋 太郎</u>			昭和・平成 令和			
受給者番号	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>

再交付の申請から、約2週間程度で新しい受給券の発送します。

■再交付申請理由 ※該当するものにチェック☑をしてください

紛失 毀損・汚損

その他()

※毀損・汚損等の理由により再交付申請する場合は古い受給券を添付すること。

【担当記入欄】

再交付受給券の送付日	年 月 日
再交付履歴の入力日	年 月 日