

様式第 4 号（用紙 日本工業規格 A 4 縦型）

重度障害者（児）医療費助成金受給者証再交付申請書

年 月 日

熱海市長 あて

受給者 住所
氏名

次のとおり、重度障害者（児）医療費助成金受給者証の再交付を申請します。

受給者氏名	
再 交 付 の 理 由	
紛失年月日	年 月 日頃

（注）破損又は汚損の場合は、受給者証を添付すること。
申請者は、記名押印に代えて署名することができます。