

福祉医療費受給資格証再交付申請書

受給資格者の氏名	
受給資格証番号	

受給資格証を（損傷・滅失）したので、再交付の申請をします。

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

令和 年 月 日

亀山市長様

住所

申請者

（受給資格者又は保護者等）

氏名

電話