第5号様式(第5条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 重度心身障害者医療費助成金受給資格者証再交付申請書  　　年　　月　　日  　霧島市長　　　　様  申請者　住所  氏名 | | | | | | | | | |
|  | 申請理由  該当する項目の番号を〇で囲んでください。 | | | １　破れた  　２　汚れた  　３　なくなった | | | | |  |
| 受給資格者証 | | | 記号 | 身（身体障害者）  知（知的障害者）  重（重複障害者） | | 番号 | 第　　　　号 |
| 対象者 | 氏名 | |  | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | | | |
| （注）　受給資格者証がなくなったとき以外は、受給資格者証を添えてください。 | | | | | | | | | |
| 受付年月日 | | | 年　　月　　日 | | | 決裁欄 | | | |
|  | | | |
| 再交付年月日 | | | 年　　月　　日 | | |