

## 医療福祉費受給者証再交付申請書記入例

### 【記入方法及び注意事項】

- ①、②、③にご記入いただき、申請者の写真付き身分証明書（免許証、パスポート等）のコピーの添付をお願いします。
- ①の個人番号は、受給者の個人番号です。個人番号（マイナンバー）12桁が分かる方は記入してください。不明な場合は空欄でも大丈夫です。
- ②には、受給者氏名をご記入ください。
- ③には、住所・氏名をご記入ください。  
届出者の氏名は、原則、小児の場合は保護者、それ以外は被保険者氏名を記入してください。

国保年金課

### 医療福祉費受給者証再交付申請書

医療福祉費 受給者証 記号番号	受給者氏名	土浦 きらら
	生年月日	令和3年11月13日
	個人番号	① 1234 **** ****
再交付申請 の理由	破損・汚損・紛失 いずれか該当するものに○を付けてください。	
誓約書 受給者証を発見したときは、直ちに返納します。受給者証紛失のために生じた事故については、貴市に負担をかけないことを誓約します。		
受給者	② 土浦 きらら	
上記のとおり申請します。 年 月 日 (申請先) 土浦市長		
申請者 (受給者又は保護者)	③ 住所 氏名	土浦市大和町9番1号 土浦 つちまる