

## 記入例

①～③を記入してください。

添付書類：申請者の写真付き本人確認書類の写し（マイナンバーカード等）

国保年金課（郵送申請）

### 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			①	給者名	土浦 きらら
			生年月日	令和 3 年 4 月 5 日	
			個人番号	1234 5678 1234 (マイナンバー12桁 ※不明な場合は記載不要)	
再交付申請 の理由	いずれか該当するものに〔○〕 ↓ 破損 ・ 汚損 ・ 紛失				
誓約書 受給者証を発見したときは、直ちに返還します。受給者証紛失のために生じた 事故については、貴市に責任を負わないことを誓約します。 ② 受給者 土浦 きらら					
③ のとおり申請します。 令和 7 年 4 月 1 日 (申請先) 土浦市長 申請者 住所 土浦市 大和町 9-1 〔受給者又は保護者〕 氏名 土浦 つちまる 申請者は 原則 受給者本人 ※受給者が小児の場合は 保護者					