

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 生年月日 個人番号 土浦 きらら 令和3年4月5日 1234 5678 1234 (マイナンバー-12桁 ※不明な場合は記載不要)
				氏名	
				生年月日	
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、貴市にかけ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

申請者は原則受給者本人
※受給者が小児の場合は保護者

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