

# 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

## 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	氏名	土浦 きらら
	生年月日	令和 3 年 4 月 5 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、貴市に返さないことを誓約します。		
受給者 土浦 きらら		
③ のとおり申請します。		
令和 8 年 4 月 1 日	申請者は 原則 受給者本人 ※受給者が小児の場合は 保護者可	
(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