

記入例

自立支援医療受給者証再交付申請書(精神通院医療)

受 診 者	ふりがな	おおたわら たろう										生年月日		
	氏 名	大田原 太郎										S00年 〇月 〇日		
	ふりがな	おおたわらし〇〇												
	住 所	大田原市〇〇123-45												
	個 人 番 号													
保 護 者 (受診者が18歳未満の場合記入)	ふりがな											続 柄		
	氏 名													
	ふりがな													
	住 所													
	個人番号													
申請の理由	失ってしまったため ※該当する理由に〇をつけてください 破り、又は汚してしまったため その他()													
備考														
私は、上記のとおり、自立支援医療受給者証の再交付を申請します。 届出者氏名 大田原 太郎 令和〇年 〇月 〇日 栃木県知事 様														

※自立支援医療受給者証を破り、又は汚した場合の再交付申請については、その自立支援医療受給者証を添付すること。