

記入例		自己負担上限額管理票再交付申請書												
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 ※ 該当するものに○をする。 また、「その他」に○をした場合は、()内に具体的な理由を記載する。		失ってしまったため ※該当する理由に○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、自己負担上限額管理票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		

※自己負担上限額管理票を破り、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。