

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												
※ 該当するものに〇をする。 また、「その他」に〇をした場合は、()内に具体的な理由を記載する。		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。