

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	<p>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</p> <p>破り、又は汚してしまったため</p> <p>その他()</p>											
備考												
<p>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。</p> <p>届出者氏名 大田原 太郎</p> <p>令和〇年 〇月 〇日</p> <p>栃木県知事 様</p>												

※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。