

第8号様式（第10条第1項）

重度心身障害者受給券再交付申請書

年 月 日

君津市長 様

住所

届出人 氏 名

受給者との続柄

電話番号 _____

次のとおり重度心身障害者（児）医療費助成受給券の再交付を申請します。

受 給 者	受 給 者 番 号								氏 名	
	住 所								生 年 月 日	年 月 日
再交付の理由		1 紛失 2 毀損又は汚損 3 その他（ ）								
摘 要										