

記入例

第5号様式（第3条関係）

福祉医療費受給者証再交付申請書

〇〇年 〇月 〇日

郡上市長 様

住所 郡上市〇〇町△△番地
申請者 氏名 郡上 一朗
(電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)

受給者証を再交付くださるよう申請します。

Table with 4 columns: 受給者証の種類, 受給資格者番号, 受給資格者 (氏名, 住所), 再交付の理由. Includes circled options like '1. 乳幼児' and '1. 紛失'.

注) 受給者証を破損した場合は、破損した受給者証を添付すること。

Table with 4 columns: 決裁, 受付, 年, 月, 日. Rows for 受付, 決裁, and 交付.