

特定医療費（指定難病）受給者証再交付申請書

令和 年 月 日

広島市長様

住所 広島市 区

電話番号

氏名

このことについて、次の理由により受給者証の再交付を申請します。

患者氏名	受給者番号								
再交付の理由	1 紛失したため 2 破損したため 3 汚損したため 4 盗難 5 その他 ()								
備考									

<区使用欄>

本人確認	手帳(身・療・精)・免許・旅券・個力・住力・在力・受給者証・保・被保・介護・年金・社証・学証・その他 ()	代理権確認	戸籍・登記・委任状・その他 ()
------	--	-------	-------------------

係	係長	課長