

記入例

（自立支援医療（精神通院））受給者証再交付申請書

医療費受給者証（ピンク色
・はがきサイズ）に印字さ
れている受給者の氏名等を
記入

住所

氏名

再交付を希望する受給者の
氏名等を記入

します。

給
者

住 所

氏 名

生 年 月 日

申 請 理 由

- 1 破損
- 2 汚損
- 3 紛失
- 4 地番変更
- 5 その他

あてはまるものに
○を付けてください

受給者の医療保険が確認できる書類※
のコピーも添付してください

※資格情報のお知らせ、資格確認書など
(マイナンバーカードとマイナポータルの医療保険資格情報画面の提示でも可)