

# 記入例

第8号様式（第7条関係）

東庄町重度心身障害者医療費助成受給券再交付申請書

平成27年 8月 1日

東庄町長 岩田 利雄 様

申請者  
(保護者) 住所 東庄町 番地  
氏名 東庄太郎 (東庄)  
本人との  
続柄 本人  
電話番号 8

重度心身障害者医療費助成受給券の再交付を申請します。

受給者	住所	東庄町 番地						
	氏名	東庄太郎	男 女	生年月日	昭和 年 月 日			
	受給者番号	1234567						
被保険者証 発行機関	名称	国保		記号	71	番号	1234567	
	所在地	東庄町笹川14713-131		附加給付	有・無			
障害程度	身体障害者 2級			手帳番号	千葉県第000000号			
再交付の理由	該当する項目に をしてください。 1 破損 2 紛失 3 その他 ( )							
備考								