

記 載 例

老人保健法による医療受給者証等及び特定疾病受療証等再交付申請書

平成 17 年 10 月 10 日

遠野市長 様

申請者 住所 遠野市東館町 8 番 12 号

氏名 遠 野 太 郎 (遠野)

次の理由により、健康手帳・医療受給者証等の再交付を申請します。

- 1 受給者番号 第 0 1 2 3 4 5 6 号
- 2 受給者住所 遠野市 東館町 8 番 12 号
氏名 遠 野 太 郎 (昭和 5 年 10 月 10 日生)
- 3 再交付の理由
(1) 汚損 (2) き損 (3) 紛失 (4) その他
- 4 再交付の種類
(1) 健康手帳及び医療受給者証
(2) 医療受給者証
(3) 健康手帳
(4) 老人保健特定疾病受療証
(5) 限度額適用・標準負担額減額認定証