

別記第13号様式

小児慢性特定疾病医療受給者証再交付申請書				
<p>小児慢性特定疾病医療受給者証の再交付を受けたいので、次のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>函館市長 様</p>				
届 出 者	フリガナ			受診者との 関係
	氏 名			
	個人番号			
	居 住 地			電 話
受 診 者	フリガナ			生 年 月 日
	氏 名			年 月 日
	個人番号	年 齢	歳	
	居 住 地			電 話
再交付を申請する理由	<input type="checkbox"/> 破ったため <input type="checkbox"/> 汚したため <input type="checkbox"/> 失ったため			

添付書類

受給者証を破り、または汚した場合は、その受給者証

注 該当する□内に✓印を記入してください。