

<記入例>

ひとり親家庭等医療費 受給資格証



再交付 申請書

(あて先) 八戸市長
次の理由により再交付を申請いたします。

申請日	平成 20 年 10 月 1 日
氏名	八戸 花子 (八戸)
生年月日	昭和 48 年 10 月 4 日
資格証番号	八戸市 第 8890 号

理由	1. 資格証を紛失したため 2. 資格証の損傷が著しいため 3. その他 ()
送付先住所	〒031-0075 八戸市 内丸1-1-2 内丸住宅2号

※ 資格証の損傷が著しいため再交付を申請する場合は、
現在使用している資格証を添付してください。

<データ処理欄> ※記入しないで下さい。

課長	G L	構成員

起案 平成 年 月 日
決裁 平成 年 月 日

上記のとおり申請があったので、受給資格証を再交付してよろしいか。

担当者 印