

重度心身障害老人健康管理事業対象者証再交付申請書

受給者名	生年 月 日
	明治・大正・昭和 年 月 日
	明治・大正・昭和 年 月 日
	明治・大正・昭和 年 月 日
	明治・大正・昭和 年 月 日
	明治・大正・昭和 年 月 日

上記の対象者証を

☐ 紛失・盗難・焼失・その他（ ）により失いましたので、再交付を申請します。
なお、失った対象者証を発見したときは、必ず返還します。

☐ 破損・汚損 しましたので、き損した対象者証を添えて、再交付を申請します。

令和 年 月 日

綾部市長様

住所 綾部市

氏名

対象者証受領年月日	令和 年 月 日
-----------	----------