

年 月 日

富山県知事 殿

申請者住所（〒 ー ）

氏 名

小児慢性特定疾病医療受給者証（兼登録者証）再交付申請書

次の理由により、医療受給者証（兼登録者証）の再交付を受けたいので申請します。

記

紛失、汚損、破損

受診者氏名

受給者番号

- (注)
- 1 該当事項に○印をつけてください。
 - 2 汚損、破損の場合は受給者証（兼登録者証）を添付して厚生センター・支所に提出してください。
 - 3 紛失の場合、再交付後に失った受給者証（兼登録者証）を発見したときは速やかに再交付前の受給者証（兼登録者証）を返還してください。