

記入例

再交付

医療証番号

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 高松市長

申請者:窓口に来る方
(代理の場合は、委任状又は本人のマイナンバーが確認できる書類が必要です。)

申請者 住所 **高松市 〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号**
フリガナ **サヌキ ジロウ**
氏名 **さぬき 次郎**

子どもも
 障害者
 ひとり親家庭等

医療証 再交付申請書
受給資格者証

次のとおり医療証・受給資格者証の再交付を受けたいので、高松市医療費助成条例施行規則第5条第1項の規定により申請します。

記

受給者本人の情報

該当者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 高松市 〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号
	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ サヌキ タロウ さぬき 太郎
	生年月日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 令和
理由	破損・汚損・ 紛失 ・未着 その他()	

申請方法	来所者	本人確認	本人確認(代)	受取方法
<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 本人	A <input type="checkbox"/> 免許証	A <input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 自宅郵送
<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	(戸・登・) <input type="checkbox"/> 委任状		

《必要なもの》

- ①申請者の本人確認書類
- ②委任状又は本人のマイナンバーが確認できる書類(代理申請の場合のみ)