

記入例

医療証番号

再交付

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
☒ 障害者
☐ ひとり親家庭等

医療証
受給資格者証

再交付申請書

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	☐ 申請者に同じ 高松市 〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号
	フリガナ 氏名	☐ 申請者に同じ サヌキ タロウ さぬき 太郎
	生年月日	昭和 平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
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
☐ 窓口 ☐ 郵送	☐ 本人 ☐ 法定代理人 ☐ 任意代理人	A ☐ 免許証	A ☐ 免許証	☐ 自宅郵送

《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)