様式第5号(第6条関係)

|  |
| --- |
| **受給資格者証再交付申請書**年　　月　　日　国頭村長　　　　様住所　　　　　　　　　　　　申請書提出者(※1)　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　 続柄（　　　　　　）次の理由により、国頭村重度心身障害者(児)医療費受給資格者証を再交付してくださるよう申請します。1　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　 |
| 2　受給者証番号 |  |  |
| 3　申請の理由　　　　　1　なくした2　破れた3　汚れた4　その他(　　　　　　　　　　　　　　　) |

(※1) 申請書提出者が障がい者本人でない場合は、事実関係を確認できる書類を添付。