

記入例		精神通院医療費助成券再交付申請書		令和3年3月1日	
(宛先) 座間市長					
申請者の身分証明書を持参してください。		住所 座間市緑ヶ丘1-1-1		申請者	
		氏名 座間 太郎			
次のとおり精神通院医療費助成券を汚損(破損・亡失)しましたので、再交付を申請します。					
助成対象者	精神障害者保健福祉手帳番号	号	通院医療費助成番号	号	
	住所	座間市緑ヶ丘1-1-1		電話番号	046(255)1111
	(ふりがな)氏名	ざま たろう 座間 太郎		生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
保護者	住所				
	氏名				
再交付申請の理由		紛失			