

富山県知事

殿

(〒)

住所

申請者

氏名

(電話)

特定疾患医療受給者証再交付申請書

次の理由により、受給者証の再交付を受けたいので申請します。

記

理由 紛失 ・ 汚損 ・ 破損

受給者氏名 _____

受給者番号 _____

注1：当該事項に○印をつけて下さい。

注2：汚損、破損の場合は受給者証を添付して、厚生センター・支所、
富山市保健所に提出して下さい。