様式第1号(第6条、第7条、第8条関係)

老人医療証(　交付　・　更新　・　再交付　)　申請書

発行事由	1. 新規	2. 転入	3. 生活保護の廃止	4. 保険加入	5. 資格復活
	6. 紛失	7. 盗難	8. 破損、汚損	9. その他(　　)	

①受給者氏名	生年月日

加入保険	保険種別	協　組　日　船　共　国　国組　自　特定　後期		
	保険者名		保険者番号	
	被保険者名		①との続柄	
	記号		番号	

根拠となるもの	87	重度障害者	身体		年　月　日発行
					第　号
			療育	A　・　B1	年　月　日発行
					第　号
		ひとり親家庭	児童扶養手当証書番号		
			年金の種類・番号		
			その他		
	88	特定疾患医療受給者証(特定疾患登録者証)	受給者番号		
	89	患者票	受給者番号		
	90	自立支援医療受給者証(精神通院)	受給者番号		

松原市長　殿

上記のとおり、医療証の(交付・更新・再交付)申請をいたします。

なお、申請に当たり、公簿等により私の所得等の確認をされることを承諾します。

年　　月　　日

申請者

住所

氏名　　㊞

電話番号

市　役　所　記　入　欄

決　裁				資格取得日	受付印
課長	課長補佐	係長	係員	年　月　日	
				受給者番号	