

第6号様式（第9条第9項）

茂原市重度心身障害者医療費助成受給券再交付申請書

年 月 日

(宛先)茂原市長

申請者 住 所

氏 名

電 話

以下のとおり受給券の再交付を申請します。

受 給 者	氏 名		受給者番号	
	住 所			
申 請 理 由	1 紛失    2 汚損    3 その他			
備 考				