

心身障害者医療費受給者証再交付申請書

令和 8 年 7 月 1 日

(あて先) 仙台市 青葉 区長

申請者氏名 仙台 太郎

記入例

受給者との関係 ☐ 本人 ☒ 同一世帯の親族 ☐ 別世帯の親族 ☐ 代理人
※別世帯の親族や代理人の場合は委任状が必要です。

医療費受給者証を ☐ 汚損 ☒ 破損 ☐ 紛失 ☐ その他 ()
したので、再交付の申請をします。

受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	医療区分	心身障害者
受給者	住所	仙台市 青葉 区 ●●●●町●●丁目●●-●● (電話 ●●●-●●●●-●●●●)							
	フリガナ	センダイ ハナコ							
	氏名	仙台 花子							
助成対象者①	住所	※受給者と同じ場合は記入不要							
	フリガナ	センダイ ハナコ							
	氏名	仙台 花子 生年月日 (昭和47 年 10 月 1 日)							
受給者番号								医療区分	心身障害者
助成対象者②	住所	※受給者と同じ場合は記入不要							
	フリガナ								
	氏名	生年月日 (年 月 日)							
受給者番号								医療区分	心身障害者
助成対象者③	住所	※受給者と同じ場合は記入不要							
	フリガナ								
	氏名	生年月日 (年 月 日)							

※汚損、破損等した医療費受給証がある場合は、窓口へ返還してください。

記 仙 入 台 欄 市	確本 認人	写真付き証明書1点 免許証・パスポート・個人番号カード・手帳(身体・療育・精神)・その他()							
		写真なし証明書2点 資格確認証・児扶手証書・特児扶通知書等・年金手帳・その他()							
	委任状	☐ 交付まで含む委任※ → ☐ 即時交付 ☐ 郵送交付 ☐ 交付を含まない委任 → 郵送交付(本人確認不要)						再交付年月日	年 月 日

※本人確認物ありの場合は即時交付、なしの場合は郵送交付