

医療費受給者証の再交付申請をされる方へ

1. 申請に必要なもの（下記を封筒に入れて郵送してください。）

- 医療費受給者証再交付申請書
- 現在お持ちの医療費受給者証（破損・汚損の場合）

2. 郵送先

お住まいの区の区役所保険年金医療課介護医療係

北須磨地区にお住まいの方は北須磨支所市民課介護医療係

3. 郵送再交付申請についての注意

- ・郵便事情等により申請（ポスト投函）から受給者証がお手元に届くまで、1～2 週間程度お時間がかかります。（特に年末年始や連休等は、通常よりお時間がかかりますのでご注意ください。）
- ・再交付申請書の記載内容に不備等がある場合、受給者証が再交付できない場合がありますので、必ず日中連絡のつく電話番号を記載いただきますようお願いします。

再交付申請書の書き方

- ・ **ボールペン**でお書きください（消せるボールペンや鉛筆等は不可）
- ・ で**困っている部分を記入**してください。
- ・ 電話番号は必ず日中に連絡がつく電話番号を記載してください。

申請を行う年月日（郵送の場合は郵送する日）を記入してください。

子ども・（高齢）重度障害者・ひとり親家庭等・高齢期移行者 医療費受給者証再交付申請書

No. _____

次の理由により医療費受給者証の再交付を申請します。
なお、既に交付を受けている受給者証を発見したときは、速やかに返還するとともに、紛失した受給者証による診療については貴市に負担をかけません。

受給者氏名（子ども医療の場合は、保護者名）・住所・電話番号を記入してください。

連絡をさせていただく場合があるため、電話番号の記入を忘れないようにしてください。

太枠内をご記入ください

		令和 6 年 4 月 1 日	
申請者	フリガナ	コウベ タロウ	
	氏名	神戸 太郎	
	住所	神戸市 中央 区 加納町 6-5-1	
	電話番号	080 - 0000 - 0000	
※平日の日中に連絡がつく電話番号を記入してください。			

※汚破損した受給者証を添付してください

受給者番号がわかる場合は、受給者番号を記入してください。
また、受給されている医療費助成に○をつけてください。

- 子ども医療 → こ
- 重度障害者医療 → 障
- 高齢重度障害者医療 → 高
- ひとり親家庭等医療 → ひ
- 高齢期移行者医療 → 移

再交付を希望する受給者の氏名・生年月日を記入してください。

再交付を申請する理由に をつけてください。

神戸市 中央 区長 宛		受給者番号	1	2	3	4	5	6	7	<input checked="" type="checkbox"/>	・	障	・	高	・	ひ	・	移
受給者①	氏名	神戸 花								理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失（なくした） <input type="checkbox"/> 破損（やぶれた） <input type="checkbox"/> 汚損（よごれた） <input type="checkbox"/> 未到着（とどいていない） <input type="checkbox"/> その他（ ）							
	生年月日	明・大・昭・平 令 2 年 10 月 10 日																
受給者②	受給者番号									理由	<input type="checkbox"/> 紛失（なくした） <input type="checkbox"/> 破損（やぶれた） <input type="checkbox"/> 汚損（よごれた） <input type="checkbox"/> 未到着（とどいていない） <input type="checkbox"/> その他（ ）							
	氏名																	
受給者③	受給者番号									理由	<input type="checkbox"/> 紛失（なくした） <input type="checkbox"/> 破損（やぶれた） <input type="checkbox"/> 汚損（よごれた） <input type="checkbox"/> 未到着（とどいていない） <input type="checkbox"/> その他（ ）							
	氏名																	
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日																
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日																

この欄は記載不要です

記録日： 年 月 日
 洗版日： 年 月 日
 課長 担当係長 係
 情報公開条例第10条第1号に該当
 分類 17-04-05-04
 保存 1年
 交付年月日 年 月 日