

<記入例>

第4号様式（第11条関係）

奈良市一般精神障害者医療費受給資格証再交付申請書

〇〇年〇月〇日

(宛先) 奈良市長

次のとおり受給資格証の再交付を申請します。

申請者氏名	奈良 花子
住所	奈良市〇〇町〇丁目〇番〇号
電話番号	0742-xx-xxxx
受給者との続柄	妻

フリガナ	ナラ タロウ
受給者氏名	奈良 太郎
受給者生年月日	〇〇年〇月〇日
受給者番号	0000000
申請理由	<input type="checkbox"/> 破損 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他

(注) 再交付を受けた後、紛失した受給資格証を発見したときは、速やかに返納してください。

再交付日 年 月 日