記入例

破損または汚損した自立支援医療受給者証を添付

受診者の氏名 住所 日中に連絡のとれる電話番号を 記入

	自立支援	医療受給者証 精神:	通院医療	*	効剤吸が切れる3	い月前から再算定申請ができ	ます	
B □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □					文絵要件の 単哲力 法	診断書有(手帳用1年日)		
2	2.支援国政費 检查 参号	3 4 5 9 5 5 8			-	6. 5	所在杜等	
П	民有	テスト 太郎		/6		重要的人実施会 写集会心情テリニック	078-709-2998	
	生年月日	昭和51年12月 8日		定				
B		テスト住所		195				
*	住 所			100	夏 周 助司管護事業者	たるみざか重助	#76#E3561-1-13 #34/4-32 (78-700-081)	
	保険預別等			100				
	発信放金担合			6				
	フリガナ		统 柄	15				
ñ.	政 布			-				
26				-		2254		
*	et 39					大切に持っていてください。		
_		区分 1回療機能(115つき400円 (A21)	OWNER PROPERTY.		2 自立支援医療を受けるときは、毎初この初と被保険を収るが、。企業が医療機関に携作し ください。			
В	拉斯上市民	65.1			は、医療費の1を5-1	これの上語様様に記載されている	とに実払ってください。 <u>支払う会</u> 会額を比べて、扱い方の会額とな	
_						診療所・政院・正文等です。 毎週1.たときは有な支援医療費の	支給を受けられませんので、事業	
*	か お 数 数 変 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数 数	令和 5年 8月 1日 から 会和 6年 7	M3111 K.C.		既が経過する技に、A てください。	作業いのある状発症・支差にこの	変を断えて支給の再誌定の申請を	
-				5	株定日立文部所申報5		感謝に関する事項の変更をするも	
交 什 年 月 月 合和 5年 5月19日				6	があるときは、支援協定の要更の申請をすることができます。 6 この証の記載事項に変更があったときは、この証を拡えて、お仕まいのある医療所・支限			
×	被市町村	\$0 ye ifz	\$0 JH 151		その音を届け出てくた 文絵版定の有効原用の	に原生性を他の意思せの区域に移	すと、この部は使えなくなります。	
					神戸市内であっても、 ご知識ください。	発作場を挙すときは、事的にお告	食いのある区役等・支折にご連絡	
E 20	で 日 交 付 で お 一 本 一 本 一 本 日 本 日 本 日 本 日 本 日 本 日 本 日 本			- 1	この庭を勧誘したり、 に届け出て、再交付を	受けてくだおい。また、再交付を	やかにお作まいのある区役所・火 受けた後、除失したこの証を発え	
	6 移及び印	神戸市長 市長 太郎	mmsa.		たとかは、途やかに、	お在まいのある気管所・実際に選 たときは、選やかに、この証をお	してください。	

自立支援医療 (精神通院医療) 受給者証再交付申請書

令和5年**9**月 **9**日—

申請日 を記入

私は、次のとおり、自立支援医療受給者証の再交付を申請します。

神戸市長 宛

1	受	フリ	ガナ		コウベ タロウ		生年月	日	1
	診	氏	名	神戸			200	E6月 / 日	
		住	所	₹ <i>650</i>	-0001				
	者		神戸市中央区橋通3-2-1		電話	(078)			
				フリガナ				者との関係(糸	3
	8歳未	皆(受診者が1 ∺満の場合の		氏名					
み記入		.)		住 所			電	話()	-
	支援医	療費等	受給者	9 9	9 9 9	9 9-			
	支給認定	定の有	効期間	□ 5	年 8 月 / 日	から 令和 (6 年 7 月	<i>31</i> 目	
	再交付	申請3		1) 破損また 2. 紛失した 3. その他	は汚損したため ※2				
	łi	精 考	ŧ						

自立支援医療者番号 紛失等でわからない場合は空白の まま提出してください。

区役所の窓口でその旨 お伝えください

支給認定の有効期間 紛失等でわからない場合は空白の まま提出してください。

区役所の窓口でその旨 お伝えください

あてはまる番号を〇で囲んでください。3. を選んだ場合は()内にその内容を詳しく記入してください。

- ※1 あてはまる番号を○で囲んでください。3. を選んだ場合は()内にその内容を詳しく記入してください。
- ※2 破損または汚損した自立支援医療受給者証を添付してください。