

受給者証再交付申請書

令和 年 月 日

長 崎 市 長 様

住所

氏名

次の理由で低所得被爆者訪問介護利用助成受給者証の再交付を申請します。

再 交 付 申 請 の 理 由	破 っ た 汚 損 し た 失 っ た
被 爆 者 健 康 手 帳 番 号	
紛 失 年 月 日	令 和 年 月 日

（添付書類） 再交付申請の理由が、破った・汚損した場合は、破り、汚した受給者証を添付してください。

- （注意事項）
- 失った受給者証を発見したときは、速やかにこれを返納してください。
 - 新たな受給者証が交付されたときは、従前の受給者証はその効力を失います。
 - 申請書提出後郵送となります。