

富山県知事

殿

(〒 )  
住所  
申請者  
氏名  
(電話 )

### 特定疾患医療受給者証再交付申請書

次の理由により、受給者証の再交付を受けたいので申請します。

#### 記

理由 紛失 ・ 汚損 ・ 破損

受給者氏名 \_\_\_\_\_

受給者番号 \_\_\_\_\_

注1：当該事項に○印をつけて下さい。

注2：汚損、破損の場合は受給者証を添付して、厚生センター・支所、  
富山市保健所に提出して下さい。