

ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策
医療受給者証（患者認定書）再発行申請書

年	月	日
---	---	---

北海道知事 様

次の理由により再発行を申請します。

1 申請者

氏名	
受給者との続柄	本人・配偶者・その他（ ）

2 受給者

氏名	
受給者番号	

3 理由

--

受給者証貼付欄	<table border="1"><tr><td>汚損・破損の場合は受給者証等をここに貼り付けてください。</td></tr></table>	汚損・破損の場合は受給者証等をここに貼り付けてください。
汚損・破損の場合は受給者証等をここに貼り付けてください。		