様式第３号（第７条関係）

在宅重度障がい者医療器材等受給者証再交付申請書

　　年　　月　　日

　伊達市長

　申請者　住所　伊達市

氏名

　在宅重度障がい者医療器材等受給者証について、次のとおり再交付願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者 | 受給者証記号番号 |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 |  |
| 住　所 | 伊達市 |
| 再交付の理由 | 紛失　・　破損　　・　その他（　　　　　　　　） |

※　損傷を理由として再交付を受けるときは、損傷した受給者証を添付してください。