別記様式第４号

受給者証再交付申請書

　　　　年　　月　　日

岡山県知事様

　　　　　　　　　　　住　　　　　　　　所

被　　爆　　者　　名

　次の理由で訪問介護利用被爆者助成受給者証の再交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 再交付申請の理由 | 破損　　汚損　　紛失 |
| 被爆者健康手帳  番号 |  |
| 紛失等年月日 | 年 月 日 |

添付書類　理由が汚損、又は破損の場合は汚損、破損した受給者証を添付してください。

注意事項　１　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。

２　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。