

ウイルス性肝炎進行防止対策（肝炎治療特別促進事業）
医療受給者証再発行申請書

平成 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	様
受給者との 続 柄	本人・夫・妻・父・母・子

2 受給者

氏 名	様
受給者番号

3 理由

.....

受
給
者
証
貼
付
欄

汚損・破損の場合は受給者証を
ここに貼り付けてください。