

様式第3号

訪問介護利用被爆者助成受給資格認定証再交付申請書

山梨県知事

殿

令和 年 月 日

次の理由で訪問介護利用被爆者助成受給資格認定証の再交付を申請します。

申請者 郵便番号

住 所

氏 名

(被爆者健康手帳番号 )

再交付申請の理由

紛失年月日 令和 年 月 日

- ◎注意事項
- 1 紛失した認定証を発見した場合は、速やかに返納してください。
  - 2 新たな認定証の交付を受けたときは、従前の認定証は効力を失います。