

送付書類チェックシート

マル福⑪

【医療福祉費受給者証を紛失したとき】

<input type="checkbox"/>	医療福祉費受給者証再交付申請書
<input type="checkbox"/>	再交付を希望される方の健康保険情報が分かるもののコピー
受給者又は保護者の本人確認書類 (①②のどちらかを選択)	
<input type="checkbox"/>	①運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等の顔写真のある証明書 ⇒いずれか 1 点
<input type="checkbox"/>	②資格確認書、年金手帳、年金証書など顔写真のない証明書 ⇒いずれか 2 点

【送付先】（切り取って宛先にお使いください。）

〒314-8655

茨城県鹿嶋市平井1187番地1

鹿嶋市 健康福祉部

国保年金課 宛

【問合せ先】

鹿嶋市 健康福祉部 国保年金課

電話 0299-82-2911 (代表)

内線335, 336, 337