

## 受給者証再交付申請書

年 月 日

(宛先) 東温市長

次のとおり、受給者証の再交付について申請します。

受給者証 の 種 類	1 障害福祉サービス受給者証 2 地域相談支援受給者証 3 療養介護医療受給者証	受給者 証番号	
---------------	--	------------	--

フリガナ		生年 月日	
支給決定障害者 (保護者)氏名	個人番号:		
居 住 地	電話番号		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る 児 童 氏 名	個人番号:	生年 月日	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人と の関係	
氏 名			
住 所	電話番号		

申請の理由	1 汚損                      2 紛失                      3 その他  ( 具体的な状況 )
-------	---

※ 従前使用していた受給者証を添付してください。（紛失の場合を除きます。）