様式第11号（第10条関係）

**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 | □申請者本人　　□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。）