

別記様式第11号(第10条関係)

受給者証再交付申請書

野々市市福祉事務所長 宛

申請年月日 年 月 日

受給者証の再交付について申請します。

受給者証の種類	受給者証番号
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	
4 通所受給者証	
5 肢体不自由児通所医療受給者証	

フリガナ		生 年 日 月 日	年 月 日
支給(給付)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	年 月 日
支給決定に係る 児 童 氏 名			
個 人 番 号		生 年 日 月 日	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 支給(給付)決定障害者(保護者) <input type="checkbox"/> 支給(給付)決定障害者(保護者) 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(紛失の場合を除く。)