

受給者証再交付申請書

石狩市長 加藤 龍幸 様

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

| | | | | | |
|------------------------|----------|------|---|---|---|
| フリガナ | | 生年月日 | 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 | | | |
| 支給決定に係る 児童氏名 | 個人番号: | 生年月日 | 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すること。(紛失を除く。)