

受給者証再交付申請書

守谷市福祉事務所長 様

受給者証の再交付について申請します。

令和 年 月 日

受給者証 の種類	1 通所受給者証 2 肢体不自由児通所医療受給者証	受給者 証番号	
-------------	------------------------------	------------	--

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	〒		
フリガナ		生年月日	年 月 日
給付決定に係る 障 害 児 氏 名		続柄	
		個人番号	

申請書提出者	☐ 給付決定保護者(本人) ☐ 給付決定保護者以外(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すること。(紛失を除く。)