

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 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	年 月 日
支給(給付)決定 障害者(保護者) 氏 名			
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ		続柄	年 月 日
支給決定に係る 障 害 児 氏 名			

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すること。（紛失を除く。）