

受給者証再交付申請書

守口市福祉事務所長 様

年 月 日

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 地域生活支援事業利用者証		
	3 通所受給者証		
	4 肢体不自由児通所医療受給者証		

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： 〒 -	（印）	
居住地	電話番号（ ）		
フリガナ		生年月日	年 月 日
支給決定に係る児童氏名	個人番号：	続柄	

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 支給（給付）決定障害者等（本人） <input type="checkbox"/> 本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人との関係	
氏名			
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 - 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。）

課長	文書主任	係長	起案者	公印使用	起案
					決裁

上記のとおり再交付してよろしいか。