受給者証再交付申請書

富津市長　　　　　　　　　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  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 |
| 支給決定障害者  (保護者)氏名 |  |
| 居　住　地 | 〒　　　　－  電話番号　　　　（　　） | | |
| フ リ ガ ナ |  | 続柄 |  |
| 支給決定に係る  障害児氏名 |  | 生年  月日 | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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  具体的な理由 |  |

※従前使用していた受給者証を添付すること。（紛失を除く。）