受給者証再交付申請書

伊予市福祉事務所長　様

次のとおり受給者証の再交付を申請します。

申請年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定障害者（保護者）氏　　名 | 　　　　　　　　　　㊞　 |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 居住地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　年　　月　　日 |
| 支給決定に係る障害児氏名 |  |
| 続柄 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請の理由 | 　1　汚損　　　　　２　紛失　　　　３　その他（具体的な状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |

　（注意）

１　受給者証を破り、又は汚した場合の申請については、現在お持ちの受給者証を添付してください。

　　　　　２　再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときは、速やかに市に返還してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  | 申請者　との関係 |  |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　㊞　 |
| 住　　所 | 〒電話番号 |