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

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td><td>受給者証番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">支給決定障害者（保護者）
氏　　名</td><td colspan="3">㊞</td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>居 住 地</td><td colspan="5">〒
電話番号</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">支給決定に係る障害児氏名</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">続柄</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>申請の理由</td><td colspan="5">1　汚損　　2　紛失　　3　その他
（具体的な状況　　）</td></tr>
</table>

（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。

<table>
<tr><td>申請書提出者</td><td colspan="3">□申請者本人　　□申請者本人以外（下の欄に記入）</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">申請者との関係</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td>㊞</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">〒
電話番号</td></tr>
</table>