

受給者証再交付申請書

記入例

柏市長 あて

受給者証の再交付について申請します。

令和 3 年 12 月 1 日

受給者証の種類	<input checked="" type="radio"/> 1 障害福祉サービス受給者証 <input type="radio"/> 2 地域相談支援受給者証 <input type="radio"/> 3 療養介護医療受給者証	受給者証番号	1221700000
---------	---	--------	------------

フリガナ	かしわ たろう	生年月日	昭和48年1月1日
支給(給付)決定障害者(保護者)氏名	柏 太郎		
居住地	個人番号：別紙のとおり 〒277-0004 千葉県柏市柏五丁目10番1号 電話番号 04-7167-1136		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る児童氏名	個人番号：別紙のとおり	生年月日	年 月 日

申請書提出者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 汚損 <input type="radio"/> 2 紛失 <input type="radio"/> 3 その他
	具体的な状況 〔 雨に濡れてページが破損してしまった 〕

※従前使用していた受給者証を添付すること。(紛失を除く。)